BG RCI
Berufsgenossenschaft
Rohstoffe und chemische Industrie

A 007-3

Die BG RCI – Versicherungsschutz, Rehabilitation und Leistungen

Allgemeine Themen

8/2025

Ihre gesetzliche Unfallversicherung

Impressum

Herausgeber
Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie

Bildnachweis
Titelbild, S. 5, S. 9, S. 11, S. 13 und S. 15 © BG Kliniken – Klinikverbund der gesetzlichen Unfallversicherung gGmbH

S. 17 © Fotolia/Smokovski
S. 21 © Fotolia/ElenaR
S. 23 BG RCI

Personenbezeichnungen beziehen sich gleichermaßen auf alle Geschlechter, auch wenn dies in der Schreibweise nicht immer zum Ausdruck kommt.

Ausgabe 8/2025

Inhalt

Arbeits- und Wegeunfälle 4
Was ist ein Arbeitsunfall? 4
Was ist ein Wegeunfall? 6
Grundsätze zum Wegeunfall 7
Meldung von Arbeits- oder Wegeunfällen 7

Berufskrankheiten 8
Was ist eine Berufskrankheit? 8
Was kann für die Anerkennung noch bedeutsam sein? 9
Was tun, wenn die Krankheit nicht in der Berufskrankheiten-Liste steht? 10
Wer meldet eine Berufskrankheit? 10
Und nach der Meldung? 11
Besonderheiten bei drohender Berufskrankheit 11

Medizinische Versorgung und Rehabilitation 12
Wiederherstellung der Gesundheit 12
Reha-Management 14
Individualprävention 14

Berufliche und soziale Teilhabe 15
Individuelle Unterstützung 15

Entschädigung durch Geldleistungen 16
Was zahlen wir? 16
Berechnungsbeispiel für die Verletztenrente 19
Pflege 19
Leistungen an Hinterbliebene 20
Berechnungsbeispiel für die Hinterbliebenenrente 21
Höchstbeträge und Zusammentreffen mehrerer Renten 21

Kontakte in Ihrer Nähe 22
Sitz der BG RCI 22
Weitere Standorte mit zentralen Aufgaben 22
Die Zuständigkeiten der Regionaldirektionen 23

Liste der Berufskrankheiten 25

Die Standorte der Berufsgenossenschaftlichen Kliniken 30

Arbeits- und Wegeunfälle

Beschäftigte sind bei ihrer Arbeit und auf Dienst- und Arbeitswegen gegen Unfälle und Berufskrankheiten versichert. Nach einem Arbeitsunfall oder Wegeunfall sind die optimale medizinische Betreuung der Versicherten und eine möglichst rasche Rückkehr in den Beruf – ergänzt durch Hilfen zur sozialen Wiedereingliederung – vorrangige Ziele der BG RCI. Dafür setzen wir alle geeigneten Mittel ein.

Was ist ein Arbeitsunfall?

Arbeitsunfälle sind Unfälle infolge der beruflichen Tätigkeit. Über die direkten Betriebsgefahren hinaus zählen hierzu auch

- Unfälle des täglichen Lebens wie Stolpern, Ausrutschen, Umknicken im Zusammenhang mit der betrieblichen Tätigkeit und
- Unfälle auf Betriebswegen und bei Dienstfahrten außerhalb des Betriebs.

Der Versicherungsschutz nach dem Sozialgesetzbuch VII besteht unabhängig von der Frage, ob der Unfall selbst verursacht oder durch jemand anderen verschuldet wurde. Selbst verbotswidriges Handeln beseitigt den Leistungsanspruch in der Regel nicht. Auch bei Überschreiten der zulässigen Arbeitszeit bleibt der Versicherungsschutz erhalten.

Nicht versichert sind Unfälle bei privaten Tätigkeiten im Betrieb, wie Raucherpausen. Essen und Trinken sind als menschliche Grundbedürfnisse dem persönlichen und unversicherten Lebensbereich zuzuordnen und daher grundsätzlich keine versicherten Tätigkeiten. Die Einnahme von Mahlzeiten zählt zu den privaten, sogenannten eigenwirtschaftlichen Tätigkeiten. Deshalb sind Unfälle infolge von Essen und Trinken, z. B. Verbrennungen, Schnittverletzungen oder ein Sturz in der Kantine, nicht versichert. Versicherungsschutz besteht auf dem Weg von der und zur Kantine sowie zum Restaurant, Imbissstand oder Lebensmittelgeschäft, wo Nahrungsmittel für die Pause besorgt werden. Der Versicherungsschutz endet aber an der Eingangstür von Kantine, Restaurant oder Supermarkt.

Auch auf Dienstreisen ist zu unterscheiden zwischen betriebsbezogenen und persönlichen Tätigkeiten. So ist z. B. das Duschen im Hotel nicht im Versicherungsschutz inbegriffen, da die Körperhygiene zu den „eigenwirtschaftlichen Tätigkeiten“ zählt.

Diese Gesichtspunkte gelten auch für den Unfallversicherungsschutz bei Tätigkeiten im Homeoffice. Hier ist ebenfalls zwischen betrieblichen und privaten Tätigkeiten zu unterscheiden, wobei es wesentlich auf die Handlungstendenz ankommt.

Über die Arbeitstätigkeit hinaus gilt auch ein Unfall beim Betriebssport als Arbeitsunfall.

Betriebssport ist versichert:
- als Ausgleichssport unter Betriebsangehörigen,
- bei regelmäßiger Ausübung,
- bei unternehmensbezogener Organisation und Förderung.

Nicht versichert sind:
- Wettkämpfe und Leistungssport,
- Mannschaftsspiele gegen Betriebsfremde,
- nur gelegentliche Sporttreffs,
- Betriebsangehörigentreffs ohne betriebsbezogene Sportgemeinschaft.

Gemeinschaftsveranstaltungen wie Betriebsausflüge und -feiern zählen zu den versicherten Tätigkeiten, wenn sie vom Unternehmen veranstaltet werden und der Verbundenheit zwischen Betriebsleitung und Belegschaft dienen. Einladungen unter Betriebsangehörigen, z. B. zur Geburtstagsfeier, fallen nicht darunter.

Manchmal stellt sich die Frage, ob ein Körperschaden durch ein Unfallereignis entstanden ist oder nur zufällig während der Arbeit auftrat. In der Regel kein Fall für die Unfallversicherung ist beispielsweise ein Herzinfarkt oder eine Kreislaufschwäche. Gleiches gilt auch für plötzlichen Rückenschmerz („Hexenschuss“), selbst wenn er während einer Betriebstätigkeit auftritt, z. B. beim Transport von Lasten.

Ob bei der Arbeit, auf Dienst- oder Geschäftsreisen, auf dem Weg zur Arbeit oder nach Hause oder aber beim Betriebssport – ein Arbeitsunfall kann überall passieren.

Die Beschäftigten in den Mitgliedsbetrieben der BG RCI haben vom ersten Tag an vollen Versicherungsschutz gegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten.

Nicht im Unternehmen beschäftigte Personen können unter bestimmten Voraussetzungen während ihres Aufenthaltes auf dem Betriebsgelände über die Satzung in den Versicherungsschutz der BG RCI einbezogen sein, z. B. Teilnehmende an Betriebsbesichtigungen.

Schwierig abzugrenzen können Vorschädigungen sein, z. B. im Kniegelenk, im Bereich der Halswirbelsäule und der Schultern oder degenerativ geschädigter Sehnen. Zwar ist jeder Mensch auch mit seinen körperlichen Einschränkungen unfallversichert, jedoch kann die Unfallversicherung nur für Schäden einstehen, deren Ursache ein Arbeitsunfall ist. In Zweifelsfällen hilft ein medizinisches Gutachten bei der Klärung des Ursachenzusammenhangs weiter.

Gelegentlich kommt es vor, dass jemand infolge eines nicht betriebsbedingten gesundheitlichen Problems (z. B. eines Anfalls) stürzt und sich dabei Verletzungen zuzieht. Solche „Unfälle aus innerer Ursache“ gelten als Arbeitsunfälle, wenn betriebliche Einrichtungen oder Umstände zu Art oder Schwere der Verletzung wesentlich beigetragen haben. Ein Sturz auf ebenem Fußboden aus innerer Ursache ist kein Arbeitsunfall. Ein Sturz aus innerer Ursache von der Leiter mit dadurch bedingten Verletzungen gilt hingegen als Arbeitsunfall.

Ereignisse mit reinen Sachschäden gelten nicht als Arbeitsunfälle, es sei denn, es handelt sich um die Beschädigung eines zum Ausgleich von Körperfunktionen getragenen Hilfsmittels. So beteiligt sich z. B. die BG RCI an den Kosten für die Reparatur oder Wiederbeschaffung einer bei einem Arbeitsunfall beschädigten Brille.

Was ist ein Wegeunfall?

Unfälle auf dem Weg von und zur Arbeit gelten ebenfalls als Arbeitsunfälle. Genau genommen sind es Wegeunfälle, auch wenn dieser Begriff im Unfallversicherungsgesetz (Sozialgesetzbuch VII) nicht vorkommt.

Auf dem direkten Weg zwischen der Wohnung und der Firma besteht Unfallversicherungsschutz, abgesehen von Sonderfällen wie Unfällen durch Alkoholeinfluss. Häufig werden jedoch Einkäufe, Besuche oder andere private Erledigungen mit dem Arbeitsweg verbunden. Nach einem Unfall fragt die Berufsgenossenschaft deshalb nach der genauen Wegstrecke, nach der Dauer der Besorgung und anderem.

In einer Reihe von Grundsatzentscheidungen hat das Bundessozialgericht den Rahmen abgesteckt, welche Wegstrecken dem Arbeitsweg zuzurechnen sind und wo die Privatsphäre beginnt und der Arbeitsunfallschutz endet.

Grundsätze zum Wegeunfall

1. Die Wahl des Verkehrsmittels steht den Versicherten frei. Beschäftigte, die auf Inlineskates unterwegs sind, sind genauso versichert wie solche, die mit Auto, Bahn oder zu Fuß kommen.

2. Der Versicherungsschutz beginnt und endet – auch bei Mehrfamilienhäusern – an der Außentür des Wohngebäudes. Entfällt das Verlassen des Wohngebäudes durch Tätigkeit im Homeoffice, sind Wege innerhalb des Privatbereiches nach der Handlungstendenz zum Unfallzeitpunkt zu werten.

3. Bei Fahrgemeinschaften sind Abweichungen vom direkten Weg zur Aufnahme oder zum Absetzen von Mitfahrenden einbezogen.

4. Versichert sind Abweichungen vom direkten Weg wegen einer Unterbringung von Kindern in Tagesstätten oder bei anderen Betreuungspersonen. Versicherungsschutz besteht auch für solche Wege, wenn diese während einer Tätigkeit im Homeoffice zurückgelegt werden.

5. Der Versicherungsschutz bleibt bei Abweichungen infolge besonderer Verkehrssituationen (z. B. Umfahren von Verkehrsstaus) erhalten.

6. Nicht versichert sind Strecken außerhalb des direkten Weges, die für private Besorgungen oder Erledigungen zurückgelegt werden. Das gilt auch für Erledigungen auf dem direkten Weg, wenn er zum Einkaufen oder Betanken des Fahrzeuges unterbrochen wird. Entscheidend ist, dass eine private Handlungstendenz abgrenzbar ist.

7. Nach Unterbrechungen des Weges lebt der Versicherungsschutz mit dem Erreichen des direkten Weges wieder auf – es sei denn, die Unterbrechung hat länger als zwei Stunden gedauert.

8. Beginnt oder endet der Weg nicht in der Wohnung, sondern an einem anderen (dritten) Ort, kommt es für den Versicherungsschutz entscheidend auf die Handlungstendenz an, mit welcher dieser Weg zurückgelegt wurde.

9. Durch Alkohol- oder Drogeneinfluss verursachte Unfälle stehen im Regelfall nicht unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung.

Meldung von Arbeits- oder Wegeunfällen

Das Unternehmen muss der BG RCI alle Arbeits- und Wegeunfälle von Versicherten melden, die über den Unfalltag hinaus mehr als drei Tage arbeitsunfähig sind. Arbeitsfreie Tage zählen mit.

Hat der Betrieb von einem Unfall erfahren, muss er ihn innerhalb von drei Tagen melden. Tödliche Unfälle oder Ereignisse, bei denen mehr als zwei Personen so verletzt werden, dass sie ärztliche Behandlung benötigen, sind sofort zu melden. Die BG RCI ist vorab telefonisch, per Telefax oder auf elektronischem Weg über das Extranet zu informieren. Auch wenn Zweifel bestehen, ob es sich um einen Arbeitsunfall handelt, ist eine Kenntnisnahme durch die BG RCI mit allen sachdienlichen Angaben erforderlich, um die Prüfung der Voraussetzungen frühzeitig zu ermöglichen.

Die für die Unfallanzeige zu verwendenden bundeseinheitlichen Formulare mit Hinweisen sind u. a. auf **www.bgrci.de** verfügbar. Die Unfallanzeige ist vom Betriebsrat mit zu unterzeichnen, die Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsarzt oder -ärztin müssen informiert werden. Versicherte sind davon zu unterrichten, dass sie eine Kopie verlangen können.

Arbeitsunfall am Mittwoch
Arbeitsunfähig: Do., Fr., Sa., So.
Arbeitsaufnahme am Montag
Der Unfall ist zu melden, da die Arbeitsunfähigkeit länger als drei Kalendertage dauerte. Der Unfalltag zählt nicht mit.

Berufskrankheiten

Es gibt berufliche Tätigkeiten, bei denen Versicherte in höherem Maße als die übrige Bevölkerung gesundheitsgefährdenden Einwirkungen ausgesetzt sind. Die anerkannten Berufskrankheiten sind in der Berufskrankheiten-Liste abschließend aufgezählt („Listensystem"). Die Liste der Berufskrankheiten ist lang und wird durch die Bundesregierung ständig ergänzt.

Was ist eine Berufskrankheit?

Berufskrankheiten entwickeln sich vielfach über einen längeren Zeitraum. Bei einigen Krankheiten liegen zwischen der schädigenden Einwirkung und dem Krankheitsausbruch Latenzzeiten von bis zu mehreren Jahrzehnten. Ihre Ursache liegt also oft viele Jahre zurück, sodass die tatsächlichen Gegebenheiten bei Bekanntwerden der Krankheit oft nur noch schwer zu ermitteln sind, z. B. bei Lungenkrankheiten infolge Asbesteinwirkung.

Über den Umfang des Versicherungsschutzes bei Berufskrankheiten herrscht vielfach Unsicherheit. Dies führt nicht nur dazu, dass teilweise Krankheiten gemeldet werden, die nicht unter die gesetzlichen Vorgaben für Berufskrankheiten fallen, sondern auch dazu, dass Meldungen unterlassen werden, obwohl alle Voraussetzungen für die Anerkennung einer Berufskrankheit vorliegen.

Was eine Berufskrankheit ist, bestimmt die Berufskrankheiten-Verordnung (BKV). In ihrer Anlage 1 findet sich die sogenannte Berufskrankheiten-Liste. Jeder Berufskrankheit wird dort eine eigene Nummer zugeordnet, z. B. BK Nr. 2108 – Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule – und BK Nr. 2301 – Lärmschwerhörigkeit. Die in dieser Verordnung festgelegte Liste an Berufskrankheiten ist eine „abschließende Liste" (ab S. 25). Selbst wenn also andere als die bezeichneten Erkrankungen auf eine berufliche Belastung zurückzuführen sind, können sie nicht als Berufskrankheit von der gesetzlichen Unfallversicherung anerkannt werden. Eine Krankheit wird dann in die Berufskrankheiten-Liste aufgenommen, wenn die Gesetzgebung die Entscheidung trifft, dass eine bestimmte Personengruppe durch ihre berufliche Tätigkeit einem besonderen Risiko ausgesetzt ist, sich diese Krankheit zuzuziehen. Das Risiko muss weit größer sein als das der Allgemeinbevölkerung.

Was kann für die Anerkennung noch bedeutsam sein?

Zur Anerkennung einiger Erkrankungen müssen näher beschriebene spezifische Voraussetzungen vorliegen. Das kann ein bestimmtes berufliches Tätigkeitsfeld sein oder die Schwere der Erkrankungsausprägung oder der Expositionsintensität. Zur Anerkennung einiger Infektionskrankheiten wird beispielsweise eine Tätigkeit im Gesundheitsdienst oder in Laboratorien vorausgesetzt. Zur Erkrankungsausprägung von Hauterkrankungen ist erforderlich, dass sie schwer ausgeprägt oder wiederholt rückfällig sind. Ein Beispiel für näher festgelegte Dosiswerte zur beruflichen Expositionsintensität sind „25 Faserjahre“ als Nachweis einer errechneten kumulativen Asbestfaserstaub-Dosis am Arbeitsplatz im Zusammenhang mit einer Lungenkrebserkrankung.

Eine Krankheit wird als Berufskrankheit bezeichnet, wenn sie durch Einwirkungen verursacht wird, denen eine bestimmte Personengruppe durch ihre versicherte Tätigkeit in wesentlich höherem Maße ausgesetzt ist als die übrige Bevölkerung.

Für Berufskrankheiten besteht ebenfalls eine Meldepflicht, und zwar bereits dann, wenn das Unternehmen Anhaltspunkte dafür hat, dass eine Berufskrankheit vorliegen könnte.

Diese Verpflichtung besteht unabhängig von der ärztlichen Meldepflicht. Das Formular für die „Berufskrankheiten-Verdachtsanzeige“ ist über die Homepage abrufbar: **www.bgrci.de**

Was tun, wenn die Krankheit nicht in der Berufskrankheiten-Liste steht?

In Ausnahmefällen kann auch eine Krankheit, die nicht in der Berufskrankheiten-Liste genannt ist oder bei der die in der Verordnung genannten Voraussetzungen nicht vorliegen, „wie eine Berufskrankheit“ anerkannt werden. Voraussetzung dafür ist aber, dass die Krankheit nach neuen Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht ist, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Maß als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind. Krankheiten, die „wie eine Berufskrankheit“ anerkannt werden, obwohl sie formalrechtlich keine sind, werden als Wie- oder Quasi-Berufskrankheiten bezeichnet.

Die gesetzliche Regelung zu den Wie-Berufskrankheiten soll den Nachteilen des sonst geltenden Listenprinzips entgegenwirken. Dadurch sollen auch jene Krankheiten „wie eine Berufskrankheit“ entschädigt werden, die nur deshalb nicht in die Berufskrankheiten-Liste aufgenommen wurden, weil die Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft zur besonderen Gefährdung bestimmter Personengruppen während der Arbeit bei der letzten Überarbeitung der Liste noch nicht vorlagen oder trotz Nachprüfung noch nicht ausreichten.

Die Grundlage für die Entscheidung der Bundesregierung über die Aufnahme neuer Erkrankungen in die Berufskrankheiten-Liste bilden die wissenschaftlichen Empfehlungen des Ärztlichen Sachverständigenbeirates „Berufskrankheiten“. Dabei handelt es sich um ein internes weisungsunabhängiges Beratungsgremium, das das Bundesministerium für Arbeit und Soziales in medizinisch-wissenschaftlichen Fragen bei seiner Entscheidungsfindung unterstützt. Aufgabe des Sachverständigenbeirates ist die Sichtung und Bewertung des wissenschaftlichen Erkenntnisstands im Hinblick auf die Aufnahme neuer Berufskrankheiten in die Berufskrankheiten-Verordnung sowie im Hinblick auf die Aktualisierung bestehender Berufskrankheiten.

Rückenbeschwerden nach stundenlanger Bildschirmarbeit, Herz-Kreislauf-Probleme durch zu viel Stress oder Krankheiten des Nervensystems durch psychische Belastungen erfüllen nicht die gesetzlichen Kriterien für eine Anerkennung als Berufskrankheit; hier liegen bisher auch keine gesicherten medizinischen Erkenntnisse über Zusammenhänge vor, die eine Anerkennung als „Wie-Berufskrankheit“ zulassen könnten.

Wer meldet eine Berufskrankheit?

Ärztinnen und Ärzte, Unternehmen und Krankenkassen sind verpflichtet, bei Verdacht auf Vorliegen einer Berufskrankheit eine entsprechende Meldung an die Berufsgenossenschaft zu machen. Eine solche Anzeige muss erfolgen, wenn der begründete Verdacht auf Vorliegen einer Berufskrankheit besteht. Begründet ist der Verdacht, wenn der Arzt oder die Ärztin zu der Überzeugung gelangt, dass die festgestellten Krankheitszeichen und ihre

zeitliche Entwicklung eine berufliche Ursache im Sinne der Berufskrankheiten-Verordnung nahelegen. Erkrankte können aber auch selbst die Berufsgenossenschaft informieren bzw. einen formlosen Antrag auf Einleitung eines Verwaltungsverfahrens stellen.

Und nach der Meldung?

Nach einer Meldung wird der gesamte Sachverhalt durch die BG RCI ermittelt. Häufig ist ein medizinisches Gutachten erforderlich, um die Frage der beruflichen Ursache zu klären. Beteiligt am Verfahren sind auch die für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen des jeweiligen Bundeslandes.

Besonderheiten bei drohender Berufskrankheit

Wir werden bereits tätig, wenn die konkrete Gefahr vorliegt, dass sich eine Berufskrankheit entwickelt. Dieser Gefahr wird mit allen geeigneten Mitteln entgegengewirkt. Dabei leisten wir finanzielle Hilfe und Unterstützung bei der Erhaltung und bedarfsgerechten Umgestaltung des Arbeitsplatzes oder, wenn nötig, bei Umschulungsmaßnahmen. Außerdem bieten wir Maßnahmen an, die zu einem besseren Verständnis der Krankheit sowie dem Umgang mit der Gefährdung führen. Des Weiteren ermöglichen wir medizinische Angebote, die den Gesundheitszustand der versicherten Person dauerhaft verbessern. Zudem gleichen wir einen durch das notwendige Aufgeben des Arbeitsplatzes bedingten Minderverdienst für bis zu fünf Jahre aus.

Die Entscheidungen der BG RCI kann man selbstverständlich nachprüfen lassen. Nach Einlegen eines Widerspruchs werden unsere Entscheidungen durch Widerspruchsausschüsse überprüft, die mit Vertreterinnen und Vertretern von Arbeitgebern und Versicherten besetzt sind.

Ist man mit der Entscheidung des Widerspruchsausschusses nicht einverstanden, kann Klage beim Sozialgericht bzw. weitergehend beim zuständigen Landessozialgericht erhoben werden.

Das Verwaltungsverfahren ist für die Versicherten ebenso kostenfrei wie das Verfahren vor den (Landes-)Sozialgerichten; eine anwaltliche Vertretung ist nicht zwingend vorgesehen. Für Verfahren vor dem Bundessozialgericht ist die anwaltliche Vertretung aber Voraussetzung.

Medizinische Versorgung und Rehabilitation

Die Unfallversicherungsträger haben ein leistungsfähiges System entwickelt, um Versicherten je nach Art und Schwere des Gesundheitsschadens die optimale medizinische Versorgung sowie möglichst frühzeitig die geeigneten Rehabilitationsmaßnahmen zu garantieren.

Wiederherstellung der Gesundheit

Ist es zu einem Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit gekommen, so ist die BG RCI bestrebt, mit allen geeigneten Mitteln:

- die Gesundheit wiederherzustellen,
- die Folgen des Arbeitsunfalls bzw. der Berufskrankheit zu mindern,
- eine Verschlimmerung zu vermeiden.

Um dieses Ziel zu erreichen, haben die Berufsgenossenschaften besondere Verfahren entwickelt. Das bekannteste ist das Durchgangsarztverfahren. Alle Unfallverletzten, die über den Unfalltag hinaus arbeitsunfähig oder mindestens eine Woche behandlungsbedürftig sind, müssen einen Durchgangsarzt oder eine Durchgangsärztin aufsuchen.

Die sogenannten D-Ärzte und -Ärztinnen verfügen über besondere Erfahrungen bei der Behandlung von Unfallverletzungen. D-Ärzte und -Ärztinnen sichern die medizinische Diagnose, führen die fachärztliche Erstversorgung durch und entscheiden, ob eine hausärztliche Heilbehandlung ausreicht oder ob eine besondere Heilbehandlung durchzuführen ist. Diese kann der D-Arzt oder die D-Ärztin selbst durchführen oder – je nach Art und Schwere der Verletzungen – in einer entsprechend ausgestatteten Klinik veranlassen.

Zu den medizinischen Leistungen gehören:

- die notfallmedizinische Erstversorgung,
- eine frühzeitig einsetzende fachärztliche ambulante oder stationäre Heilbehandlung,
- Arznei- und Verbandmittel,
- Heilmittel einschließlich Physiotherapie und Ergotherapie sowie Logopädie,
- die Ausstattung mit Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln, einschließlich deren notwendiger Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung,

Weitere Informationen zu den Berufsgenossenschaftlichen Kliniken:

www.dguv.de/landesverbaende
www.bg-kliniken.de

Bei allgemeinen Fragen zum Versicherungsschutz oder zu Leistungen der BG RCI (ohne konkreten Fallbezug) wenden Sie sich an folgende E-Mail-Adresse: reha-leistungen@bgrci.de.

- Training im Gebrauch der Hilfsmittel,
- Belastungserprobung und Arbeitstherapie.

Alle Leistungen werden voll übernommen, eine Zuzahlung durch Versicherte ist nicht vorgesehen.

Die Rehabilitation von Unfallverletzten und Berufserkrankten stellt einen einheitlichen Vorgang dar – von der Akutversorgung bis zur beruflichen und sozialen Wiedereingliederung. Besonders schwere Verletzungen müssen in speziell dafür zugelassenen Krankenhäusern behandelt werden ([Schwerst-]Verletzungsartenverfahren). Dazu gehören auch die BG-eigenen Kliniken, in denen ein ganzheitliches Versorgungskonzept die Verunfallten vom Unfallort bis zur Rückkehr an den Arbeitsplatz begleitet. Die neun Berufsgenossenschaftlichen Kliniken (siehe Karte S. 30) zählen zu den größten unfallchirurgischen Zentren in Deutschland. Sie verfügen über Spezialabteilungen zur Behandlung besonders schwerer Verletzungen, wie z. B. schwerer Brand-, Rückenmark- oder Handverletzungen. Daneben gibt es eine Klinik für Berufskrankheiten und zwei Unfallbehandlungsstellen.

Die BG-Unfallkliniken leisten einen wesentlichen Beitrag zur umfassenden Versorgung der Gesamtbevölkerung, denn sie stehen auch Versicherten der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung offen. Die Unfallkliniken sind auch in das bundesweite Rettungssystem eingebunden. Notarztwagen und Rettungshubschrauber sind 24 Stunden am Tag im Einsatz, um schnell und effizient Hilfe leisten zu können. In kürzester Zeit erreichen die Rettungsdienste jeden Einsatzort im Bundesgebiet.

Reha-Management

Reha-Management bedeutet, frühzeitig einen reibungslosen Ablauf der erforderlichen Maßnahmen zu planen und zu koordinieren. Das trägt maßgeblich zur Qualität der Rehabilitation bei.

Im Zentrum des Reha-Managements der BG RCI steht die persönliche Beratung und Begleitung unserer Versicherten, die so früh wie möglich einsetzt und auf partnerschaftlicher Einbindung aller Beteiligten beruht. Das Reha-Management dient dazu, alle notwendigen Maßnahmen bereits während der medizinischen Rehabilitation zu koordinieren. Gemeinsam mit Versicherten, ärztlichem Personal und Betrieb wird frühzeitig ein Reha-Plan mit allen Maßnahmen des Heilverfahrens und der beruflichen Wiedereingliederung abgestimmt, um so ein optimales Rehabilitationsergebnis zu erzielen. Dabei arbeiten wir eng mit spezialisierten Ärzten und Ärztinnen, Unfall- und Rehabilitationskliniken, beruflichen Bildungseinrichtungen sowie Betrieben zusammen.

Frühzeitige Planung ermöglicht eine nahtlose Vernetzung von Maßnahmen. Mit den Ärzten und Ärztinnen stimmen wir Erfolg versprechende Behandlungen ab und richten die Rehabilitation auf die speziellen Anforderungen am Arbeitsplatz aus. Parallel hierzu beziehen wir den Betrieb ein, damit er den Einsatz besser planen kann und aktiv an der Wiedereingliederung beteiligt ist. So können auch bei schwierigen Fallgestaltungen frühzeitig Komplikationen oder Hindernisse im gesamten Rehabilitationsverlauf erkannt und aktiv behoben werden, um das gemeinsame Ziel aller Beteiligten dauerhaft zu erreichen: die zügige und nachhaltige Wiedereingliederung der Versicherten ins Arbeitsleben und das selbstbestimmte Leben in der Gemeinschaft.

Das Reha-Management wird in erster Linie bei Arbeitsunfällen eingesetzt, bei denen eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 16 Wochen prognostiziert oder dieser Zeitraum überschritten wird oder der Verlust des Arbeitsplatzes droht.

Auch bei Berufskrankheiten identifizieren wir besonders betreuungsbedürftige Fälle, um frühzeitigen Unterstützungsbedarf zur Optimierung des Heilverfahrens und der Erhaltung des Arbeitsplatzes zu erbringen.

Individualprävention

Als individualpräventive Maßnahmen werden Schutzmaßnahmen für einzelne Personen bezeichnet, die darauf ausgerichtet sind, einem durch individuelle Gegebenheiten erhöhten Erkrankungsrisiko am Arbeitsplatz in geeigneter Weise zu begegnen. Hierzu zählen passgenaue Maßnahmen zum Schutz derjenigen Personen, denen eine Erkrankung droht oder bei denen sich bereits erste frühe Anzeichen einer beruflich bedingten Erkrankung zeigen. In diesen Fällen setzen wir präventive Maßnahmen ein, die den Betroffenen eine Fortsetzung ihrer bisherigen Tätigkeit am Arbeitsplatz ermöglichen und durch die gleichzeitig eine Manifestation der Erkrankung verhindert bzw. minimiert wird. Diese umfassen alle Möglichkeiten, die die Einwirkung reduzieren und die zu einem besseren Verständnis der Krankheit sowie dem Umgang mit der Gefährdung beitragen. Ferner bieten wir auch medizinische Rehabilitationsangebote an, die den Gesundheitszustand der Versicherten nachhaltig verbessern.

Berufliche und soziale Teilhabe

Die Genesung hängt nicht allein von einer erfolgreichen medizinischen Erstversorgung ab. Ihr schließen sich oftmals eine Reihe von Therapien an, die helfen, die Beeinträchtigungen durch Krankheit oder Unfall so weit wie möglich zu beseitigen. Gerade nach schweren Krankheiten oder Verletzungen, wenn der Alltag nicht mehr so sein wird wie früher, hilft spezialisiertes Personal den Versicherten, sich in der neuen Lebenssituation zurechtzufinden.

Individuelle Unterstützung

Die Beratung durch Spezialistinnen und Spezialisten des Reha-Managements beginnt bereits während der medizinischen Rehabilitation. So früh wie möglich begleiten sie die Versicherten, um die Wiederaufnahme der bisherigen oder einer anderen geeigneten Tätigkeit sicherzustellen (berufliche Teilhabe).

Bei Bedarf sorgen wir für:

- eine behinderungsgerechte Gestaltung des Arbeitsplatzes,
- finanzielle Hilfen zur Erhaltung und Erlangung eines Arbeitsplatzes,
- Maßnahmen zur Berufsfindung, Arbeitserprobung sowie Berufsvorbereitung,
- berufliche Anpassung, Fortbildung, Ausbildung oder Umschulung.

Soweit notwendig, werden bauliche Veränderungen (Umbau der Wohnung, der Sanitäreinrichtungen, Einbau von behindertengerechten Türen, Fahrstühlen, Rampen) sowie Hilfen zu speziell ausgerüsteten Personenkraftwagen übernommen. Leistungen zur sozialen Teilhabe sollen die Auswirkungen des Unfalls bzw. der Berufskrankheit bestmöglich ausgleichen und ein aktives und gleichberechtigtes Leben in der Gemeinschaft einschließlich einer aktiven Freizeitgestaltung ermöglichen.

Entschädigung durch Geldleistungen

Um Versicherte während der medizinischen und/oder beruflichen Rehabilitation finanziell abzusichern, zahlt die BG RCI Verletztengeld bzw. Übergangsgeld. Nicht immer können Heilbehandlung und Rehabilitationsmaßnahmen dazu führen, dass die Versicherten wieder uneingeschränkt am Erwerbsleben teilnehmen können. Bei folgenschweren Versicherungsfällen sorgt die BG RCI für eine rasche Rentenzahlung an Verletzte oder Hinterbliebene.

Die BG RCI wendet im Jahr mehr als eine Milliarde Euro für Rehabilitation und Entschädigungsleistungen auf. Während der Rehabilitation zahlen wir Verletzten- und Übergangsgeld. Kann die Gesundheit der Versicherten trotz bestmöglicher Rehabilitation nicht vollständig wiederhergestellt werden, steht ihnen eine Rente zu. Im Todesfall werden Hinterbliebenenleistungen gezahlt.

Über die Rentenzahlungen entscheiden nach der Satzung die mit Vertretern der Arbeitgeber und Versicherten besetzten Rentenausschüsse der BG RCI.

Was zahlen wir?

Die BG RCI zahlt **Verletztengeld** für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit, soweit die Versicherten keine Entgeltfortzahlung erhalten. Das Verletztengeld beträgt 80 Prozent des regelmäßigen monatlichen Bruttoentgelts, darf jedoch das regelmäßige Nettoarbeitsentgelt nicht übersteigen. Das vergleichbare Krankengeld aus der gesetzlichen Krankenversicherung ist niedriger (70 Prozent des Bruttoentgelts bei Begrenzung auf 90 Prozent des Nettoverdienstes). Wirkt sich die Arbeitsunfähigkeit auf eine Zweitbeschäftigung aus, errechnet sich das Verletztengeld auch aus dieser Tätigkeit.

Vom Verletztengeld werden in der Regel Sozialversicherungsbeiträge abgeführt.

Die BG RCI trägt die Beiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung in voller Höhe. Die Beiträge zur Arbeitslosen- und Rentenversicherung werden zur Hälfte übernommen.

Privat kranken- und pflegeversicherte Personen erhalten unter bestimmten Voraussetzungen einen Zuschuss zu den privaten Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen. Mitglieder einer berufsständischen Versorgungseinrichtung, die von der Versi-

cherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreit sind, können beim Unfallversicherungsträger eine Beteiligung an den abzuführenden Beiträgen beantragen.

Während einer beruflichen Qualifizierungsmaßnahme zahlt die BG RCI **Übergangsgeld.** Dieses beträgt 68 Prozent des Verletztengeldes. Versicherte mit Kindern erhalten 75 Prozent. Die BG RCI übernimmt in der Regel zusätzlich die Beiträge zur Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung in voller Höhe.

Die BG RCI zahlt eine **Übergangsleistung,** wenn:

- die gefährdende Tätigkeit wegen einer drohenden Berufskrankheit aufgegeben werden muss und
- dadurch wirtschaftliche Nachteile entstehen.

Die Übergangsleistung kann als einmalige oder laufende Zahlung erfolgen. Bei der laufenden Zahlung werden Minderverdienst und sonstige wirtschaftliche Nachteile zwischen aufgegebener gefährdender Tätigkeit und neuem Arbeitsplatz für die Dauer von höchstens fünf Jahren ausgeglichen. Um die Versicherten allmählich auf die neue wirtschaftliche Situation vorzubereiten, verringert sich üblicherweise der Ausgleich während der Laufzeit stufenweise um jährlich ein Fünftel.

Die wesentlichen Geldleistungen an Unfallverletzte und Berufserkrankte sind:

- Verletztengeld,
- Übergangsgeld,
- Übergangsleistung,
- Rente,
- Pflegegeld.

Die BG RCI zahlt eine **Rente** an Unfallverletzte und Berufserkrankte, wenn die Erwerbsfähigkeit durch den Versicherungsfall länger als ein halbes Jahr um mindestens 20 Prozent gemindert ist.

Die Rente beginnt im Anschluss an die Rehabilitation, im Regelfall mit Eintritt der Arbeitsfähigkeit. Ist kein Anspruch auf Verletztengeld entstanden, beginnt die Rente mit dem Tag nach Eintritt des Arbeitsunfalls oder der Berufskrankheit.

Berechnungsgrundlagen sind:
- der Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) und
- der Jahresarbeitsverdienst (JAV) in den zwölf Kalendermonaten vor dem Versicherungsfall.

Die MdE wird in der Regel auf der Grundlage eines ärztlichen Gutachtens eingeschätzt. Den Versicherten stehen mehrere Begutachtende zur Auswahl. Die MdE-Bewertung orientiert sich an der Funktionseinbuße und nicht an der konkret ausgeübten Tätigkeit.

So gilt z. B. für den Verlust einer Hand ein grundsätzlicher Erfahrungswert der MdE von 60 Prozent, unabhängig davon, ob die Verletzten z. B. in der Betriebsschlosserei oder als Büroangestellte tätig waren.

Der JAV umfasst den Bruttobetrag sämtlicher Arbeitsentgelte und Arbeitseinkommen und spiegelt damit die wirtschaftlichen und sozialen Verhältnisse im Jahr vor dem Versicherungsfall wider.

Bei der Rentenberechnung ist der in der Satzung der BG RCI festgelegte Höchstbetrag des JAV (seit 2025 beträgt dieser 96.000 Euro) zu beachten. Er gilt auch als Obergrenze der Verletztengeldberechnung und der Beitragsbemessung.

Die Vollrente (100 Prozent MdE) beträgt zwei Drittel des JAV. Bei einer MdE von weniger als 100 Prozent wird als Rente der entsprechende Teil der Vollrente gezahlt.

Die Rente wird zunächst als vorläufige Entschädigung höchstens drei Jahre lang gezahlt, wenn der Umfang der MdE noch nicht abschließend festgestellt werden kann.

Spätestens drei Jahre nach dem Versicherungsfall ist die Rente nach dem dann noch bestehenden Grad der MdE als Rente auf unbestimmte Zeit festzusetzen. Im Gegensatz zur vorläufigen Entschädigung darf diese Rente nur in Abständen von mindestens einem Jahr gemindert oder entzogen werden.

Die Rente wird so lange gezahlt, wie durch die Folgen des Versicherungsfalls eine MdE von mindestens 20 Prozent besteht, also auch über den Beginn der Altersrente hinaus, längstens bis zum Ende des Todesmonats. Bei einer MdE von 10 oder 15 Prozent wird eine Rente gezahlt, wenn sie durch einen weiteren Versicherungsfall mit einer MdE von mindestens 10 Prozent „gestützt“ wird.

Im Rahmen der allgemeinen Einkommensentwicklung werden die Rentenzahlungen wie in der gesetzlichen Rentenversicherung angepasst. Der JAV wird hierbei mit einem gesetzlich festgelegten Faktor multipliziert.

Berechnungsbeispiel für die Verletztenrente

› Erzieltes Bruttoentgelt aus der Beschäftigung	36.000 Euro
› Bruttoeinkommen aus selbstständiger Tätigkeit	6.000 Euro
› Jahresarbeitsverdienst (JAV) des oder der Verletzten	= 42.000 Euro

Da der JAV des oder der Verletzten unter dem von der BG RCI festgelegten Höchstbetrag von Euro 96.000 liegt, wird bei der Rentenberechnung vom JAV des oder der Verletzten ausgegangen.

› Die Vollrente beträgt zwei Drittel des JAV	28.000 Euro

Bei einer MdE von 60 Prozent, z. B. wegen des Verlustes einer Hand, beträgt die dafür gezahlte Teilrente 60 Prozent der Vollrente, das sind

› pro Jahr	16.800 Euro
› pro Monat	1.400 Euro

Pflege

Solange Versicherte infolge des Versicherungsfalles so hilflos sind, dass sie für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens in erheblichem Umfang Hilfe benötigen, wird **Pflegegeld** gezahlt, eine Pflegekraft gestellt (Hauspflege) oder Pflege in einer geeigneten Einrichtung (Heimpflege) organisiert.

Die Höhe des Pflegegeldes hängt vom Grad der Pflegebedürftigkeit ab. Die Mindest- und Höchstbeträge werden in den jährlichen Rentenanpassungsverordnungen festgelegt.

Die aktuell gültigen Mindest- und Höchstbeträge finden Sie auf der Homepage der BG RCI: www.bgrci.de, Seiten-ID: #VH22

Es gelten bundeseinheitliche Werte und der Pflegegeldrahmen liegt zwischen 462 Euro und 1.838 Euro.

Auch Kombinationsleistungen aus Pflegegeld und Sachleistungen sind möglich. Wird die Pflege neben einem Pflegedienst anteilig z. B. von Angehörigen der versicherten Person erbracht, kann zusätzlich Pflegegeld neben Hauspflege gezahlt werden. Es handelt sich dann um eine Kombination aus Pflegegeld und Sachleistung (Kombipflege).

Soweit Pflegegeld oder Haus- bzw. Heimpflege von der Berufsgenossenschaft erbracht wird, ruht der niedrigere Anspruch auf Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung.

Leistungen an Hinterbliebene

Führt ein Versicherungsfall zum Tod, haben Hinterbliebene Anspruch auf:

- Sterbegeld und Überführungskosten,
- Witwen- oder Witwerrente,
- Waisenrente.

Sterbegeld und Überführungskosten werden an diejenigen gezahlt, die diese Kosten getragen haben. Nahe Angehörige erhalten unabhängig von den tatsächlichen Bestattungskosten ein Sterbegeld. Bei einem Todesfall im Jahr 2025 beträgt das Sterbegeld bundeseinheitlich 6.420,00 Euro.

Die Kosten der Überführung an den Ort der Bestattung werden gezahlt, wenn sich die versicherte Person wegen der versicherten Tätigkeit oder wegen der Folgen des Versicherungsfalls am Sterbeort aufgehalten hat.

Die Hinterbliebenenrenten (gilt bei Todesfällen seit 01.01.2005 auch für eingetragene Lebenspartnerschaften) wie z. B. Witwen-, Witwer- und Waisenrente ersetzen den durch den Tod der versicherten Person entfallenen Unterhalt.

Witwen oder Witwer erhalten bis zu ihrem Tod oder bis zu ihrer Wiederheirat eine Witwen- oder Witwerrente.

Die aktuelle Höhe des Sterbegeldes finden Sie auf der Homepage der BG RCI: www.bgrci.de, Seiten-ID: #T5PS

Die Rente wird in den ersten drei Kalendermonaten nach dem Tod der versicherten Person in Höhe der Vollrente gezahlt und beträgt anschließend 30 Prozent des JAV.

Die „kleine Witwen- bzw. Witwerrente“ in Höhe von 30 Prozent wird längstens für 24 Kalendermonate nach dem Tod der versicherten Person gezahlt, falls

- die Ehe erst nach dem 31.12.2001 geschlossen wurde
- oder die versicherte Person erst nach dem 31.12.2001 verstorben ist
- und beide Ehegatten nach dem 01.01.1962 geboren sind.

Die „große Witwen- bzw. Witwerrente“ beträgt 40 Prozent. Sie wird gezahlt, wenn die Witwe oder der Witwer

- das 47. Lebensjahr vollendet hat
- oder erwerbsgemindert, berufs- oder erwerbsunfähig im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung ist
- oder ein waisenrentenberechtigtes Kind erzieht oder für ein behindertes Kind sorgt.

Abgesehen von den ersten drei Monaten wird eigenes Einkommen (z. B. eine eigene Altersrente) unter Berücksichtigung von Freibeträgen auf den Witwen- bzw. Witwer-Rentenanspruch angerechnet. Bereits ab dem 01.07.2024 gibt es bundeseinheitliche Freibeträge. Kinder erhalten eine Waisenrente in Höhe von 30 Prozent (Vollwaisen) oder 20 Prozent (Halbwaisen) des JAV bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. Neben den leiblichen Kindern werden Stief- und Pfle-

Berechnungsbeispiel für die Hinterbliebenenrente

- Jahresarbeitsverdienst (JAV) 42.000,00 Euro
- Jährliche Vollrente (zwei Drittel des JAV) 28.000,00 Euro
- Für die ersten drei Monate monatlich 2.333,33 Euro
- Witwer-/Witwenrente 40 Prozent (erzieht eine Waise) 16.800,00 Euro

Monatliche Witwer-/Witwenrente 1.400,00 Euro

gekinder sowie auch Enkel und Geschwister berücksichtigt, wenn sie im Haushalt der versicherten Person lebten oder überwiegend von ihr unterhalten wurden.

Waisenrente wird bis zur Vollendung des 27. Lebensjahrs gezahlt, wenn die Betroffenen sich noch in Schul- oder Berufsausbildung befinden, einen freiwilligen Dienst im Sinne des Einkommensteuergesetzes leisten oder sich wegen einer Behinderung nicht selbst unterhalten können. Diese Altersgrenze erhöht sich bei einer Schul- oder Berufsausbildung um die Dauer des Grundwehrdienstes oder des Zivildienstes.

Höchstbeträge und Zusammentreffen mehrerer Renten

Bestehen mehrere Rentenansprüche oder sind mehrere Hinterbliebene von Rentenberechtigten vorhanden, können Höchstbeträge den Rentenanspruch begrenzen.

Der Rentenanspruch gegen den Träger der Rentenversicherung kann teilweise ruhen, wenn gleichzeitig ein Anspruch auf eine Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung besteht.

Weitere Informationen zu Versicherungsschutz, Rehabilitation und Leistungen: **www.dguv.de**

Kontakte in Ihrer Nähe

Die Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie ist dezentral organisiert. Ob Sie Fragen zu Versicherungsschutz, Rehabilitation oder Leistungen haben – Sie finden uns immer in Ihrer Nähe. Informationen zum Zuständigkeitsbereich sind im Internet unter www.bgrci.de abrufbar. Die Bearbeitung der Versicherungsfälle erfolgt in den Regionaldirektionen. Die Regionaldirektionen sind auch Ansprechstellen für Informationsangebote an Leistungsberechtigte, Arbeitgeber und andere Rehabilitationsträger.

Sitz der BG RCI

Heidelberg
Postanschrift:
Postfach 10 14 80 · 69004 Heidelberg
Kurfürsten-Anlage 62 · 69115 Heidelberg
Tel.: 06221 5108-0
Fax: 06221 5108-48549
E-Mail: info@bgrci.de
Internet: www.bgrci.de

Geschäftsführung:
Markus Oberscheven (Hauptgeschäftsführer)
Claudia Hollinger (stv. Hauptgeschäftsführerin)

Weitere Standorte mit zentralen Aufgaben

Bochum
Postanschrift:
Postfach 10 14 80 · 69004 Heidelberg
Suttner-Nobel-Allee 13 · 44803 Bochum
Tel.: 06221 5108-61200
Fax: 06221 5108-48399

Langenhagen
Postanschrift:
Postfach 10 14 80 · 69004 Heidelberg
Theodor-Heuss-Straße 160 · 30853 Langenhagen
Tel.: 06221 5108-61300
Fax: 06221 5108-48453

Mainz
Postanschrift:
Postfach 10 14 80 · 69004 Heidelberg
Lortzingstraße 2 · 55127 Mainz
Tel.: 06221 5108-61400
Fax: 06221 5108-48699

Die Zuständigkeiten der Regionaldirektionen

Die Zuständigkeitsbereiche orientieren sich an folgenden Bundesländergrenzen:

- Nord
- Südost
- Südwest
- West

Regionaldirektion Nord

Leitung: Carola Luther
zuständig für Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein
Postanschrift: 30684 Hannover
Tel.: 06221 5108-64500
Fax: 06221 5108-41066
E-Mail: rul@bgrci.de
Standort-Adresse:
Theodor-Heuss-Straße 160
30853 Langenhagen

Regionaldirektion Südost

Leitung: Gerald Laubscher
zuständig für Bayern, Sachsen, Thüringen
Postanschrift: 30684 Hannover
Tel.: 06221 5108-64200 und -64700
Fax: 06221 5108-41066
E-Mail: rul@bgrci.de
Standort-Adressen:
Amthorstraße 12 · 07545 Gera
Südwestpark 2 und 4 · 90449 Nürnberg

Regionaldirektion Südwest

Leitung: Gerhard Reitz
zuständig für Baden-Württemberg, Hessen, Rheinland-Pfalz, Saarland
Postanschrift: 30684 Hannover
Tel.: 06221 5108-64300 und -64600
Fax: 06221 5108-41066
E-Mail: rul@bgrci.de
Standort-Adressen:
Kurfürsten-Anlage 62 · 69115 Heidelberg
Lortzingstraße 2 · 55127 Mainz

Regionaldirektion West

Leitung: Elke Pawlik
zuständig für Nordrhein-Westfalen
Postanschrift: 30684 Hannover
Tel.: 06221 5108-64100 und -64400
Fax: 06221 5108-41066
E-Mail: rul@bgrci.de
Standort-Adressen:
Suttner-Nobel-Allee 13 · 44803 Bochum
Gladbacher Straße 14 · 50672 Köln

Liste der Berufskrankheiten

(Stand: 01.04.2025)

1 Durch chemische Einwirkungen verursachte Krankheiten

1101 Erkrankungen durch Blei oder seine Verbindungen

1102 Erkrankungen durch Quecksilber oder seine Verbindungen

1103 Erkrankungen durch Chrom oder seine Verbindungen

1104 Erkrankungen durch Cadmium oder seine Verbindungen

1105 Erkrankungen durch Mangan oder seine Verbindungen

1106 Erkrankungen durch Thallium oder seine Verbindungen

1107 Erkrankungen durch Vanadium oder seine Verbindungen

1108 Erkrankungen durch Arsen oder seine Verbindungen

1109 Erkrankungen durch Phosphor oder seine anorganischen Verbindungen

1110 Erkrankungen durch Beryllium oder seine Verbindungen

1201 Erkrankungen durch Kohlenmonoxid

1202 Erkrankungen durch Schwefelwasserstoff

1301 Schleimhautveränderungen, Krebs oder andere Neubildungen der Harnwege durch aromatische Amine

1302 Erkrankungen durch Halogenkohlenwasserstoffe

1303 Erkrankungen durch Benzol, seine Homologe oder durch Styrol

1304 Erkrankungen durch Nitro- oder Aminoverbindungen des Benzols oder seiner Homologe oder ihrer Abkömmlinge

1305 Erkrankungen durch Schwefelkohlenstoff

1306 Erkrankungen durch Methylalkohol (Methanol)

1307 Erkrankungen durch organische Phosphorverbindungen

1308 Erkrankungen durch Fluor oder seine Verbindungen

1309 Erkrankungen durch Salpetersäureester

1310 Erkrankungen durch halogenierte Alkyl-, Aryl- oder Alkylaryloxide

1311 Erkrankungen durch halogenierte Alkyl-, Aryl- oder Alkylarylsulfide

1312 Erkrankungen der Zähne durch Säuren

1313 Hornhautschädigungen des Auges durch Benzochinon

1314 Erkrankungen durch para-tertiär-Butylphenol

1315 Erkrankungen durch Isocyanate

1316 Erkrankungen der Leber durch Dimethylformamid

1317 Polyneuropathie oder Enzephalopathie durch organische Lösungsmittel oder deren Gemische

1318 Erkrankungen des Blutes, des blutbildenden und des lymphatischen Systems durch Benzol

1319 Larynxkarzinom durch intensive und mehrjährige Exposition gegenüber schwefelsäurehaltigen Aerosolen

1320 Chronisch-myeloische oder chronisch-lymphatische Leukämie durch 1,3-Butadien bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Dosis von mindestens 180 Butadien-Jahren (ppm × Jahre)

1321 Schleimhautveränderungen, Krebs oder andere Neubildungen der Harnwege durch polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Dosis von mindestens 80 Benzo(a)pyren-Jahren [(µg/m³) × Jahre]

2 Durch physikalische Einwirkungen verursachte Krankheiten

2101 Schwere oder wiederholt rückfällige Erkrankungen der Sehnenscheiden oder des Sehnengleitgewebes sowie der Sehnen- oder Muskelansätze

2102 Meniskusschäden nach mehrjährigen andauernden oder häufig wiederkehrenden, die Kniegelenke überdurchschnittlich belastenden Tätigkeiten

2103 Erkrankungen durch Erschütterung bei Arbeit mit Druckluftwerkzeugen oder gleichartig wirkenden Werkzeugen oder Maschinen

2104 Vibrationsbedingte Durchblutungsstörungen an den Händen

2105 Chronische Erkrankungen der Schleimbeutel durch ständigen Druck

2106 Druckschädigungen der Nerven

2107 Abrissbrüche der Wirbelfortsätze

2108 Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch langjähriges Heben oder Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeu-

gehaltung, die zu chronischen oder chronisch-rezidivierenden Beschwerden und Funktionseinschränkungen (der Lendenwirbelsäule) geführt haben

2109 Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Halswirbelsäule durch langjähriges Tragen schwerer Lasten auf der Schulter, die zu chronischen oder chronisch-rezidivierenden Beschwerden und Funktionseinschränkungen (der Halswirbelsäule) geführt haben

2110 Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch langjährige, vorwiegend vertikale Einwirkung von Ganzkörperschwingungen im Sitzen, die zu chronischen oder chronisch-rezidivierenden Beschwerden und Funktionseinschränkungen (der Lendenwirbelsäule) geführt haben

2111 Erhöhte Zahnabrasionen durch mehrjährige quarzstaubbelastende Tätigkeit

2112 Gonarthrose durch eine Tätigkeit im Knien oder vergleichbare Kniebelastung mit einer kumulativen Einwirkungsdauer während des Arbeitslebens von mindestens 13.000 Stunden und einer Mindesteinwirkungsdauer von insgesamt einer Stunde pro Schicht

2113 Druckschädigung des Nervus medianus im Carpaltunnel (Carpaltunnel-Syndrom) durch repetitive manuelle Tätigkeiten mit Beugung und Streckung der Handgelenke, durch erhöhten Kraftaufwand der Hände oder durch Hand-Arm-Schwingungen

2114 Gefäßschädigung der Hand durch stoßartige Krafteinwirkung (Hypothenar-Hammer-Syndrom und Thenar-Hammer-Syndrom)

2115 Fokale Dystonie als Erkrankung des zentralen Nervensystems bei Instrumentalmusikern durch feinmotorische Tätigkeit hoher Intensität

2116 Koxarthrose durch Lastenhandhabung mit einer kumulativen Dosis von mindestens 9.500 Tonnen während des Arbeitslebens gehandhabter Lasten mit einem Lastgewicht von mindestens 20 kg, die mindestens zehnmal pro Tag gehandhabt wurden

2117 Läsion der Rotatorenmanschette der Schulter durch eine langjährige und intensive Belastung durch Überschulterarbeit, repetitive Bewegungen im Schultergelenk, Kraftanwendungen im Schulterbereich durch Heben von Lasten oder Hand-Arm-Schwingungen

2118 Gonarthrose bei professionellen Fußballspielerinnen und Fußballspielern nach mindestens 13-jähriger Expositionsdauer

2201 Erkrankungen durch Arbeit in Druckluft

2301 Lärmschwerhörigkeit

2401 Grauer Star durch Wärmestrahlung

2402 Erkrankungen durch ionisierende Strahlen

3 Durch Infektionserreger oder Parasiten verursachte Krankheiten sowie Tropenkrankheiten

3101 Infektionskrankheiten, wenn der Versicherte im Gesundheitsdienst, in der Wohlfahrtspflege oder in einem Laboratorium tätig oder durch eine andere Tätigkeit der Infektionsgefahr in ähnlichem Maße besonders ausgesetzt war

3102 Von Tieren auf Menschen übertragbare Krankheiten

3103 Wurmkrankheit der Bergleute, verursacht durch Ankylostoma duodenale oder Strongyloides stercoralis

3104 Tropenkrankheiten, Fleckfieber

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

4101 Quarzstaublungenerkrankung (Silikose)

4102 Quarzstaublungenerkrankung in Verbindung mit aktiver Lungentuberkulose (Silikо-Tuberkulose)

4103 Asbeststaublungenerkrankung (Asbestose) oder durch Asbeststaub verursachte Erkrankung der Pleura

4104 Lungenkrebs, Kehlkopfkrebs oder Eierstockkrebs
- in Verbindung mit Asbeststaublungenerkrankung (Asbestose),
- in Verbindung mit durch Asbeststaub verursachter Erkrankung der Pleura oder
- bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Asbestfaserstaub-Dosis am Arbeitsplatz von mindestens 25 Faserjahren $\{25 \times 10^6\ [(\text{Fasern}/\text{m}^3) \times \text{Jahre}]\}$

4105 Durch Asbest verursachtes Mesotheliom des Rippenfells, des Bauchfells oder des Pericards

4106 Erkrankungen der tieferen Atemwege und der Lungen durch Aluminium oder seine Verbindungen

4107 Erkrankungen an Lungenfibrose durch Metallstäube bei der Herstellung oder Verarbeitung von Hartmetallen

4108 Erkrankungen der tieferen Atemwege und der Lungen durch Thomasmehl (Thomasphosphat)

4109 Bösartige Neubildungen der Atemwege und der Lungen durch Nickel oder seine Verbindungen

4110 Bösartige Neubildungen der Atemwege und der Lungen durch Kokereirohgase

4111 Chronische obstruktive Bronchitis oder Emphysem von Bergleuten unter Tage im Steinkohlebergbau bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Dosis von in der Regel 100 Feinstaubjahren [(mg/m³) × Jahre]

4112 Lungenkrebs durch Siliziumdioxid (Silikose/TBC) bei nachgewiesener Quarzstaublungenerkrankung (Silikose oder Siliko-Tuberkulose)

4113 Lungenkrebs oder Kehlkopfkrebs durch polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Dosis von mindestens 100 Benzo[a]pyren-Jahren [(µg/m³) × Jahre]

4114 Lungenkrebs durch das Zusammenwirken von Asbestfaserstaub und polyzyklischen aromatischen Kohlenwasserstoffen bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Dosis, die einer Verursachungswahrscheinlichkeit von mindestens 50 Prozent nach der Anlage 2 entspricht

4115 Lungenfibrose durch extreme und langjährige Einwirkung von Schweißrauchen und Schweißgasen (Siderofibrose)

4116 Lungenkrebs nach langjähriger und intensiver Passivrauchexposition am Arbeitsplatz bei Versicherten, die selbst nie oder maximal bis zu 400 Zigarettenäquivalente aktiv geraucht haben

4117 Chronische obstruktive Bronchitis einschließlich Emphysem durch Quarzstaubexposition bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Dosis am Arbeitsplatz von mindestens zwei Quarz-Feinstaubjahren [(mg/m³) x Jahre] oberhalb der Konzentration von 0,1 mg/m³

4201 Exogen-allergische Alveolitis

4202 Erkrankungen der tieferen Atemwege und der Lungen durch Rohbaumwoll-, Rohflachs- oder Rohhanfstaub (Byssinose)

4203 Adenokarzinome der Nasenhaupt- und Nasennebenhöhlen durch Stäube von Eichen- oder Buchenholz

4301 Durch allergisierende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankungen (einschließlich Rhinopathie)

4302 Durch chemisch-irritativ oder toxisch wirkende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankungen

5 Hautkrankheiten

5101 Schwere oder wiederholt rückfällige Hauterkrankungen

5102 Hautkrebs oder zur Krebsbildung neigende Hautveränderungen durch Ruß, Rohparaffin, Teer, Anthrazen, Pech oder ähnliche Stoffe

5103 Plattenepithelkarzinome oder multiple aktinische Keratosen der Haut durch natürliche UV-Strahlung

6 Krankheiten sonstiger Ursache

6101 Augenzittern der Bergleute

Die Standorte der Berufsgenossenschaftlichen Kliniken

Bad Reichenhall
BG Klinik Bad Reichenhall
Münchner Allee 10 · 83435 Bad Reichenhall

Berlin
BG Klinikum Unfallkrankenhaus Berlin
Warener Straße 7 · 12683 Berlin

BG Unfallbehandlungsstelle Berlin
Hildegardstraße 28 · 10715 Berlin

Bochum
BG Universitätsklinikum Bergmannsheil Bochum
Bürkle-de-la-Camp-Platz 1 · 44789 Bochum

Bremen
BG Ambulanz Bremen
Industriestraße 3 · 28199 Bremen

Duisburg
BG Klinikum Duisburg
Großenbaumer Allee 250 · 47249 Duisburg

Frankfurt
BG Unfallklinik Frankfurt am Main
Friedberger Landstraße 430 · 60389 Frankfurt

Halle
BG Klinikum Bergmannstrost Halle
Merseburger Straße 165 · 06112 Halle

Hamburg
BG Klinikum Hamburg
Bergedorfer Straße 10 · 21033 Hamburg

Ludwigshafen
BG Klinik Ludwigshafen
Ludwig-Guttmann-Straße 13 · 67071 Ludwigshafen

Murnau
BG Unfallklinik Murnau
Prof.-Küntscher-Straße 8 · 82418 Murnau

Tübingen
BG Klinik Tübingen
Schnarrenbergstraße 95 · 72076 Tübingen

Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie

Kurfürsten-Anlage 62
69115 Heidelberg
Tel.: 06221 5108-0
www.bgrci.de

ISBN: 978-3-86825-258-3