



**BG RCI**

Berufsgenossenschaft  
Rohstoffe und chemische Industrie

**A 007-3**



## **Die BG RCI – Versicherungsschutz, Rehabilitation und Leistungen**

Allgemeine Themen

7/2023

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 7/2023**

# Inhalt

<b>Arbeits- und Wegeunfälle .....</b>	<b>4</b>
Was ist ein Arbeitsunfall? .....	4
Was ist ein Wegeunfall? .....	6
Grundsätze zum Wegeunfall .....	7
Meldung von Arbeits- oder Wegeunfällen .....	7
<b>Berufskrankheiten .....</b>	<b>8</b>
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
<b>Medizinische Versorgung und Rehabilitation .....</b>	<b>12</b>
Wiederherstellung der Gesundheit .....	12
Reha-Management .....	14
Individualprävention .....	14
<b>Berufliche und soziale Teilhabe .....</b>	<b>15</b>
Individuelle Unterstützung .....	15
<b>Entschädigung durch Geldleistungen .....</b>	<b>16</b>
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
<b>Kontakte in Ihrer Nähe .....</b>	<b>22</b>
Sitz der BG RCI .....	22
Weitere Standorte mit zentralen Aufgaben .....	22
Die Zuständigkeiten der Regionaldirektionen .....	23
<b>Liste der Berufskrankheiten .....</b>	<b>25</b>
<b>Die Standorte der Berufsgenossenschaftlichen Kliniken .....</b>	<b>30</b>

# 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.

## 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](http://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.*

---

### **BG RCI-Notfallnummer:**

Bei Unfallereignissen im Ausland oder außerhalb der üblichen BG RCI-Geschäftszeiten  
**+49 (0)6221 5108-62222**

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 eintreten, 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 Versorgung 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.

# 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 Lungenkrebs-erkrankung.

Eine Krankheit wird als Berufs-krankheit 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](http://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 erheblichem Maße 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 Aufgaben 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 Durchgangsarztin 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](http://www.dguv.de/landesverbaende)  
[www.bg-kliniken.de](http://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](mailto: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-]Verletzungsverfahren). 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 der Berufshilfe/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 behindertenge-



rechten 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-



derungspflicht 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

Die wesentlichen Geldleistungen an Unfallverletzte und Berufserkrankte sind:

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

sonstige wirtschaftliche Nachteile zwischen aufgebener 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 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.

## Entschädigung durch Geldleistungen

Die Rente beginnt im Anschluss an die Rehabilitation, im Regelfall mit Eintritt der Arbeitsfähigkeit. Ist kein Anspruch auf Verletzten-geld 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 2016 beträgt dieser 84.000 Euro) zu beachten. Er gilt auch als Obergrenze der Verletzten-geldberechnung 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 84.000 Euro 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.

Seit dem 01.07.2023 liegt der Pflegegeldrahmen in den alten Bundesländern zwischen 426 Euro und 1.695 Euro, in den neuen Bundesländern zwischen 418 Euro und 1.678 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.

---

*Die aktuell gültigen Mindest- und Höchstbeträge finden Sie auf der Homepage der BG RCI: [www.bgrci.de](http://www.bgrci.de), Seiten-ID: #VH22*

---

## 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 2023 beträgt das Sterbegeld in den alten Bundesländern 5.820 Euro und in den neuen Bundesländern 5.640 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 Versicherungsfalles 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 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. Die Freibeträge für die Einkommensanrechnung unterscheiden sich nach dem Wohnort der Hinterbliebenen (alte bzw. neue Bundesländer). 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 Kin-

---

*Die aktuelle Höhe des Sterbegeldes finden Sie auf der Homepage der BG RCI: [www.bgrci.de](http://www.bgrci.de), Seiten-ID: #T5PS*

---



## 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

dem werden Stief- und Pflegekinder 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 Zusammen treffen 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](http://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](http://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](mailto:info@bgrci.de)  
Internet: [www.bgrci.de](http://www.bgrci.de)

### Geschäftsführung:

Markus Oberscheven (Hauptgeschäftsführer)  
Stefan Weis (stv. Hauptgeschäftsführer)

## Weitere Standorte mit zentralen Aufgaben

### Bochum

#### Postanschrift:

Postfach 10 14 80 · 69004 Heidelberg  
Hunscheidtstraße 18 · 44789 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:  
Waldring 97 · 44789 Bochum  
Gladbacher Straße 14 · 50672 Köln

## Liste der Berufskrankheiten

(Stand: 1.8.2021)

### 1 Durch chemische Einwirkungen verursachte Krankheiten

- |             |   |             |  |
|-------------|---|-------------|--|
| <b>1101</b> | Erkrankungen durch Blei oder seine Verbindungen                   | <b>1202</b> | Erkrankungen durch Schwefelwasserstoff   |
| <b>1102</b> | Erkrankungen durch Quecksilber oder seine Verbindungen            | <b>1301</b> | Schleimhautveränderungen, Krebs oder andere Neubildungen der Harnwege durch aromatische Amine            |
| <b>1103</b> | Erkrankungen durch Chrom oder seine Verbindungen                  | <b>1302</b> | Erkrankungen durch Halogenkohlenwasserstoffe   |
| <b>1104</b> | Erkrankungen durch Cadmium oder seine Verbindungen                | <b>1303</b> | Erkrankungen durch Benzol, seine Homologe oder durch Styrol  |
| <b>1105</b> | Erkrankungen durch Mangan oder seine Verbindungen                 | <b>1304</b> | Erkrankungen durch Nitro- oder Aminoverbindungen des Benzols oder seiner Homologe oder ihrer Abkömmlinge |
| <b>1106</b> | Erkrankungen durch Thallium oder seine Verbindungen               | <b>1305</b> | Erkrankungen durch Schwefelkohlenstoff   |
| <b>1107</b> | Erkrankungen durch Vanadium oder seine Verbindungen               | <b>1306</b> | Erkrankungen durch Methylalkohol (Methanol)  |
| <b>1108</b> | Erkrankungen durch Arsen oder seine Verbindungen                  | <b>1307</b> | Erkrankungen durch organische Phosphorverbindungen   |
| <b>1109</b> | Erkrankungen durch Phosphor oder seine anorganischen Verbindungen | <b>1308</b> | Erkrankungen durch Fluor oder seine Verbindungen   |
| <b>1110</b> | Erkrankungen durch Beryllium oder seine Verbindungen              | <b>1309</b> | Erkrankungen durch Salpetersäureester  |
| <b>1201</b> | Erkrankungen durch Kohlenmonoxid                                  | <b>1310</b> | Erkrankungen durch halogenierte Alkyl-, Aryl- oder Alkylaryloxide  |
|             |   | <b>1311</b> | 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 [ $(\mu\text{g}/\text{m}^3) \times \text{Jahre}$ ]
- 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 Rumpfbeugung, 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
- 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 (Siliko-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  $\{25 \times 10^6 [(Fasern/m^3) \times Jahre]\}$
- 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 Kokereirohgas
- 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  $[(mg/m^3) \times Jahre]$
- 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  $[(\mu\text{g}/\text{m}^3) \times \text{Jahre}]$
- 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
- 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-Guttman-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](http://www.bgrci.de)