



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

Herausgeber

Unfallkasse Hessen
Gesetzliche Unfallversicherung
Frankfurt am Main

Fotonachweise:

Alle ©Adobe Stock:
benjaminolte (Titelseite)
Karl-Heinz H (Seite 5)
Kzenon (Seite 6)
klein_design (Seite 11)
rdnzl (Seite 21)

Inhalt

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

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

Mehr als eine Million Frauen und Männer versehen in den Feuerwehren freiwillig Dienst für die Allgemeinheit. Aus diesem Grund hat der Staat die Angehörigen der Feuerwehren in den Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung einbezogen.

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

1. Versicherte Personen

Die Unfallkasse Hessen versichert neben den Arbeitnehmern u. a. Personen, die sich im Interesse anderer oder der Allgemeinheit besonders einsetzen. Dazu gehören auch die freiwilligen Feuerwehren nach § 2 Abs. 1 Nr. 12 Sozialgesetzbuch VII (SGB VII).

Der Versicherungsschutz ist beitragsfrei. Die Kosten tragen die Kommunen.

Zuständiger Versicherungsträger bei den Betriebs- oder Werksfeuerwehren ist die Fach-Berufsgenossenschaft des jeweiligen Unternehmens. Für die Angehörigen des Einsatzdienstes der Berufsfeuerwehren finden die beamtenrechtlichen Vorschriften Anwendung (§ 9 Hessisches Gesetz über den Brandschutz – HBKG).

Zum Kreis der versicherten Personen nach § 2 Abs. 1 Nr. 12 Sozialgesetzbuch VII (SGB VII) zählen die im HBKG genannten Personen:

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



Einige grundsätzliche Erläuterungen und Beispiele:

1. Der Einsatzdienst in den hessischen Feuerwehren endet mit Erreichen der Altersgrenze von 60 Jahren. Die Dienstzeit kann auf Antrag der oder des ehrenamtlichen Feuerwehrangehörigen höchstens bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres verlängert werden. Nach Erreichen der Altersgrenze können Feuerwehrangehörige in die Alters- und Ehrenabteilung übertreten.
2. In der Alters- und Ehrenabteilung besteht die Möglichkeit, Feuerwehrleute, die ausgebildet und körperlich fit sind, freiwillig und ehrenamtlich weiter in bestimmten Gebieten einzusetzen, z. B. bei der Ausbildung, Gerätewartung und Brandschutzerziehung (keine Tätigkeit nach FwDV). Diese Aufgaben sind bis zum vollendeten 70. Lebensjahr begrenzt. Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass diese Regelung für den Einsatzdienst nicht gültig ist.
3. Die Angehörigen der Feuerwehrmusikzüge stehen dann unter Versicherungsschutz, wenn die Musiker ordentliche Mitglieder der freiwilligen Feuerwehr oder ihrer Jugendfeuerwehr sind und der Musikzug satzungsgemäßer Bestandteil der freiwilligen Feuerwehr ist.

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



2. Versicherte Tätigkeiten

Die Aufgaben der öffentlichen Feuerwehren ergeben sich im Wesentlichen aus dem HBKG. Der Unfallversicherungsschutz erstreckt sich zunächst auf die in diesem Gesetz genannten Aufgaben, die in einem rechtlich wesentlichen Zusammenhang mit der freiwilligen Feuerwehr als Hilfeleistungsunternehmen stehen. Die unmittelbare Sachnähe ist regelmäßig bei folgenden Tätigkeiten gegeben:

- abwehrender und vorbeugender Brandschutz
- technische Hilfeleistungen
- Rettungs- und Bergungsmaßnahmen
- Beseitigung von öffentlichen Notständen
- allgemeine Hilfe der Feuerwehren

Darüber hinaus umfasst der Unfallversicherungsschutz aber auch:

- Alarm- und Einsatzübungen
- Ausbildungs- und Schulungsveranstaltungen
- Arbeits- und Werkstätdienst
- Teilnahme an Tagungen der Feuerwehrverbände und Großkundgebungen des Deutschen Feuerwehrverbandes
- Veranstaltungen, deren Ziel die Mitgliederwerbung oder die Darstellung der Aufgaben der freiwilligen Feuerwehren in der Öffentlichkeit ist

- sonstige Feuerwehrveranstaltungen und kameradschaftliche Zusammenkünfte mit offiziellem Charakter, wenn sie von der Autorität des zuständigen Leiters der Feuerwehr getragen werden (z. B. Ausflüge, Kameradschaftsabende)
- sonstige Tätigkeiten im Rahmen der freiwilligen Feuerwehr, sofern sie von einem Vorgesetzten angeordnet werden (Tag der offenen Tür, Brandschutzwoche, Wehrjubiläum)
- Leistungswettkämpfe mit feuerwehertechnischen Bestandteilen
- sportliche Betätigung, wenn diese
 - regelmäßig als Feuerwehrdienst angesetzt ist
 - nicht der Erzielung sportlicher Spitzenleistungen dient, sondern dazu geeignet und bestimmt ist, die körperliche Leistungsfähigkeit der Feuerwehrangehörigen zu fördern
 - keinen Wettkampfcharakter trägt

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

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

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

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

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

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

- beim Reparieren des privaten PKW, Basteln o. Ä., auch wenn hierzu Betriebseinrichtungen benutzt werden
- beim Essen und Trinken, da dies dem persönlichen und daher unversicherten Lebensbereich zugerechnet ist; hierzu gehören auch Unfälle, die sich

beim Essen selbst ereignen, z. B. durch Verschlucken, Verbrühen, Ausbeißen eines Zahnes o. Ä.

- bei Neckerei, Scherz, Streit je nach Alter, wenn sich der Versicherte während der Dienstzeit darauf einlässt und der Streit, der zum Unfall führt, auf persönlichen Gründen beruht
- bei privatem Zusammensein im Anschluss an eine dienstliche Veranstaltung
- bei Trunkenheit, wenn diese zu einem Leistungsausfall führt oder bei einem Leistungsabfall das alkoholbedingte Fehlverhalten die rechtlich allein wesentliche Ursache des Unfalls ist

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

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

Versichert sind daher alle Veranstaltungen, die offiziellen Charakter tragen und den Belangen der Feuerwehr dienen,

z. B. auch Ehrungen von verdienten Mitgliedern, aber auch Leistungswettkämpfe.

Jede Veranstaltung hat einen offiziellen Beginn und ein offizielles Ende. Die Zeitpunkte werden vom Verantwortlichen festgelegt und mitgeteilt. Mit dem Ende der Veranstaltung und evtl. kurzem anschließenden Verweilen endet auch der Versicherungsschutz des Feuerwehrangehörigen. Längeres Verweilen am Ort der Veranstaltung (sogenannte Nachfeier) ist grundsätzlich nicht als versichert anzusehen, es sei denn, äußere Umstände (z. B. Witterungseinflüsse oder fehlende Fahrverbindungen) sind hierfür ursächlich.

Aktivitäten außerhalb des vorgesehenen offiziellen Programms, sogenannte private Unternehmungen, sind nicht versichert.

3. Versicherungsfälle

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

3.1 Arbeitsunfälle

Arbeitsunfälle sind Unfälle, die eine versicherte Person infolge einer versicherten Tätigkeit (Einsatz, Übung usw.) erleidet. Hierzu zählen beispielsweise auch Erkältungen, die sich ein Feuerwehrangehöriger im Rahmen eines Einsatzes zuzieht.

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

Beispiele:

- Bandscheiben- oder Meniskusschäden, die in der Regel nicht durch die versicherte Tätigkeit verursacht werden
- Unfälle aus innerer Ursache (z. B. Sturz infolge eines Schwindelanfalls u. Ä.), wenn der Unfall in gleicher Weise bei

betriebsunabhängigen Abläufen des täglichen Lebens eintreten kann

- gewohnheitsmäßige Ausrenkung der Schulter beim Anheben eines Gegenstandes
- Herzschäden, wenn sie eine wesentliche Bedingung für den Eintritt des Körperschadens darstellen
- Achillessehnenriss bei nicht geeignetem Trauma bzw. Fehlen von Unfallmerkmalen

3.2 Wegeunfälle

Zum Wegeunfall zählen Unfälle auf dem Weg zum Dienst in der freiwilligen Feuerwehr oder zu der sonstigen versicherten Tätigkeit und zurück zur Wohnung. Grundsätzlich ist der unmittelbare Weg versichert. Auf Umwegen besteht grundsätzlich nur dann Unfallversicherungsschutz, wenn sie zur Durchführung von Fahrgemeinschaften zurückgelegt werden oder verkehrsgünstiger sind. Die Wahl des Verkehrsmittels steht dabei jedem frei. Wird der Weg aus privaten Gründen unterbrochen, so entfällt der Versicherungsschutz während dieser Zeit.

Der Heimweg nach einer versicherten Tätigkeit muss in einem zeitlichen Zusammenhang zum Dienstende stehen. Eingeschobene eigenwirtschaftliche Verrichtungen (z. B. der Aufenthalt in

einer Gaststätte) sind nicht unfallversichert. Unterbrechungen des Weges bis zu zwei Stunden führen in der Regel nicht zum endgültigen Verlust des Versicherungsstatus auf dem sich anschließenden Heimweg; dauern diese jedoch über zwei Stunden, so ist der Heimweg danach unversichert.

Bei Kraftfahrern besteht dann kein Unfallversicherungsschutz, wenn alkoholbedingte Fahruntüchtigkeit die rechtlich allein wesentliche Ursache des Unfalls war, d. h. wenn ein nicht unter Alkoholeinfluss stehender Verkehrsteilnehmer

bei der gleichen Sachlage wahrscheinlich keinen Unfall erlitten hätte. Nach Entscheidungen der Sozialgerichte beginnt die absolute Fahruntüchtigkeit bei einer Blutalkoholkonzentration (BAK) von 1,1 ‰.

3.3 Berufskrankheiten

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



4. Aufgaben und Leistungen

4.1 Prävention

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

Dazu erlassen die Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand

- Unfallverhütungsvorschriften,
- überwachen deren Einhaltung,
- beraten die Mitglieder über die notwendigen Maßnahmen für einen sicheren Betrieb und
- sorgen für die erforderliche Aus- und Fortbildung der Personen in den Unternehmen, die mit der Durchführung der Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren sowie mit der ersten Hilfe betraut sind.

Die Aufsichtspersonen unterstützen die Verantwortlichen in den Feuerwehren, einschließlich der Jugendfeuerwehr. Sie beraten sie z. B. bei Bau- und Beschaffungsmaßnahmen, stellen Prüf-

grundsätze für Geräte und Ausrüstungen der Feuerwehr sowie Informationsbroschüren und Ausbildungsunterlagen zur Verfügung.

Sie führen Seminare für Führungskräfte durch und engagieren sich in Gremien der Feuerwehr, an der Landesfeuerwehrschule und bei der Regelsetzung.

Verantwortlich für einen sicheren Feuerwehrdienst sind die Bürgermeister*innen als Unternehmer sowie der Leiter der Feuerwehr und seine Führungskräfte.

Die Gemeinden als Träger der Feuerwehren sind verpflichtet, bauliche Anlagen, Fahrzeuge, Ausrüstung und Geräte der Feuerwehr so einzurichten, zu unterhalten und zu beschaffen, dass bei Ausbildung, Übung und Einsatz Gefährdungen von Feuerwehrangehörigen vermieden werden.

Außerdem hat die Gemeinde den Feuerwehrangehörigen geeignete persönliche Schutzausrüstungen zur Verfügung zu stellen und diese in ordnungsgemäßem Zustand zu halten. Die Feuerwehrangehörigen haben die zur Verfügung gestellte persönliche Schutzausrüstung zu tragen.

4.2 Medizinische Leistungen

Heilbehandlung

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

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

Im Falle eines Unfalls:
Ich bin Mitglied der Freiwilligen Feuerwehr. Die Unfallkasse Hessen trägt die ärztlichen Kosten für meinen Unfall im Feuerwehrdienst.

Stempel der Dienststelle

Unterschrift Mitglied

Zur Unterstützung dient die Versichertenkarte der UKH, die Sie ergänzend zu Ihrer Krankenversicherungskarte vorlegen können.

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

Die Heilbehandlung umfasst insbesondere:

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

Die Leistungen werden sowohl ambulant als auch, falls erforderlich, in Krankenhäusern, Kur- und Spezialeinrichtungen erbracht.

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

4.3 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben besteht, wenn der Versicherte seine bisherige berufliche Tätigkeit wegen des Versicherungsfalles nicht mehr oder nur noch wesentlich erschwert oder nur unter Einsatz geeigneter Hilfen ausüben kann. Die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben haben das Ziel, den Versicherten nach seiner Leistungsfähigkeit und unter Berücksichtigung seiner Eignung, Neigung und der bisherigen Tätigkeit möglichst auf Dauer wieder beruflich einzugliedern. Sie umfasst insbesondere:

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

- sonstige Hilfen der Arbeits- und Berufsförderung, um dem Versicherten eine angemessene und geeignete Berufs- oder Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oder in einer Werkstatt für Behinderte zu ermöglichen
- falls erforderlich, Arbeitserprobung und Berufsfindung
- Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung einschließlich der Vorbereitung hierzu oder zur Entwicklung der geistigen und körperlichen Fähigkeiten vor Beginn der Schulpflicht

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

Zu diesen Leistungen zählen:

- Kraftfahrzeughilfe
- Wohnungshilfe
- Beratung sowie sozialpädagogische und psychosoziale Betreuung
- Reisekosten
- ärztlich verordneter Behindertensport in Gruppen unter ärztlicher Betreuung
- Haushaltshilfe, wenn die/der Versicherte wegen der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, der medizinischen Rehabilitation oder sonstiger Leistungen außerhalb des eigenen Haushalts untergebracht ist, eine an-

dere im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann und im Haushalt ein Kind lebt, das bei Beginn der Haushaltshilfe das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder behindert und auf Hilfe angewiesen ist

- bei ambulanter Heilbehandlung kann Haushaltshilfe erbracht werden, wenn der Haushalt wegen Art oder Schwere des Gesundheitsschadens vom Versicherten oder von einer anderen im Haushalt lebenden Person nicht weitergeführt werden kann
- Übernahme der Kosten für einen Betriebshelfer durch die Einsatzstellen der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften
- Übernahme der Kosten, die mit den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in unmittelbarem Zusammenhang stehen, insbesondere Lehrgangskosten, Prüfungsgebühren, Lernmittel, Arbeitskleidung und Arbeitsgeräte
- Kosten der Unterkunft und Verpflegung
- sonstige Leistungen zur Erreichung und zur Sicherstellung des Rehabilitationserfolges (z. B. Erholungsaufenthalte für Schwerstverletzte)

4.5 Entschädigung durch Geldleistungen

Aktuelle Berechnungsbeispiele finden Sie auf www.feuerwehr.ukh.de, Webcode F76.

4.5.1 Verletztengeld bei Arbeitsunfähigkeit

Verletztengeld für Arbeitnehmer und Beschäftigte

Das Verletztengeld berechnet sich bei Versicherten, die der gesetzlichen Krankenversicherung angehören, grundsätzlich wie das Krankengeld. Es wird von dem Tag an gezahlt, ab dem die Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird, oder mit dem Tag des Beginns einer Heilbehandlungsmaßnahme, die den Versicherten an der Ausübung einer ganz-tägigen Erwerbstätigkeit hindert. Das Verletztengeld beträgt 80 % des kalendertäglichen Bruttoregelentgelts und darf das kalendertägliche Nettoarbeitsentgelt nicht übersteigen. Auch einmalig gezahltes Entgelt (z. B. Weihnachts- oder Urlaubsgeld) fließt in die Berechnung ein. Das Regelentgelt ist hierbei bis zur Höhe des 360. Teils des Höchstjahresarbeitsverdienstes zu berücksichtigen. Auf das Verletztengeld wird zudem gleichzeitig erzieltetes Einkommen (z. B. Arbeitsentgelt, Arbeitseinkommen,

Mutterschaftsgeld) entsprechend den Vorgaben des § 52 SGB VII angerechnet. Das Verletztengeld wird grundsätzlich für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit gezahlt.

Personen, die einer gesetzlichen Krankenkasse als Pflichtversicherte oder als freiwillige Mitglieder angehören, erhalten auftragsweise Verletztengeld durch die Krankenkasse ausgezahlt.

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

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

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

Verletztengeld für Selbstständige

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

mens. Das Verletztengeld beträgt 80 % des Regelentgeltes. Das Regelentgelt wird aus dem Gesamtbetrag des regelmäßigen Arbeitsentgelts und dem Arbeitseinkommen berechnet und ist bis zu einem Betrag in Höhe des 360. Teils des Höchst-JAV zu berücksichtigen. Maßgebend ist das Arbeitseinkommen, das im Kalenderjahr vor der Arbeitsunfähigkeit erzielt wurde. Der Nachweis erfolgt durch die entsprechenden Einkommensteuerbescheide (bei nicht buchführungspflichtigen landwirtschaftlichen Unternehmern gibt es eine Sonderregelung). Liegt der Einkommenssteuerbescheid noch nicht vor, wird zunächst eine vorläufige Abrechnung durchgeführt. Der Mindestbetrag berechnet sich aus dem 480. Teil der Bezugsgröße des Unfalljahrs. Nach Vorlage des Einkommensteuerbescheides erfolgt eine endgültige Abrechnung.

4.5.2 Übergangsgeld bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Während einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben erhält der Verletzte Übergangsgeld, wenn er arbeitsunfähig ist oder wegen der Teilnahme an der Maßnahme keine ganztägige Erwerbstätigkeit ausüben kann.

Der Berechnung des Übergangsgeldes werden 80 % des regelmäßig erzielten

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

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

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

4.5.3 Rente an Versicherte

Versicherte erhalten eine Rente, wenn sie durch den Versicherungsfall länger als 26 Wochen in ihrer Erwerbsfähigkeit gemindert sind und wenn die Minderung

der Erwerbsfähigkeit mindestens 20 v. H. beträgt.

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

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

Die Rente beträgt:

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

Grundlage der Rentenberechnung ist der Jahresarbeitsverdienst. Der Jahresarbeitsverdienst ist der Gesamtbetrag aller Arbeitsentgelte und Arbeitseinkom-

men des Versicherten in den zwölf Kalendermonaten vor dem Monat, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist, bis zu einer durch Gesetz, Satzung oder Rechtsverordnung festgelegten Höchstgrenze.

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

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

4.5.4 Abfindung von Renten

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

Versicherte, die Anspruch auf eine Rente wegen einer MdE von weniger als 40 v. H. haben, können auf Antrag mit einem dem Kapitalwert der Rente entsprechenden Betrag abgefunden werden.

4.5.5 Entgeltfortzahlung

§ 11 Abs. 8 HBKG verpflichtet die Träger der Feuerwehr zum Ersatz der Entgeltfortzahlung an die privaten Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber.

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

4.6 Leistungen im Todesfall

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

4.6.1 Sterbegeld

Sterbegeld wird in Höhe von einem Siebtel der im Zeitpunkt des Todes geltenden Bezugsgröße gewährt. Das Sterbegeld wird an denjenigen gezahlt, der die Bestattungskosten bestritten hat, in der Regel an die Hinterbliebenen. Andere Berechtigte erhalten Sterbegeld i. H. der tatsächlichen Kosten.

4.6.2 Überführungskosten

Wir erstatten die Kosten der Überführung an den Ort der Bestattung, wenn der Tod nicht am Ort der ständigen Familienwohnung des Versicherten eingetreten ist und der Versicherte sich dort aus Gründen aufgehalten hat, die im Zusammenhang mit der versicherten Tätigkeit oder mit den Folgen des Versicherungsfalles stehen. Auch hier werden die Überführungskosten an denjenigen gezahlt, der diese Kosten getragen hat.

4.6.3 Renten an Hinterbliebene

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

Lebenspartner-, Witwen- und Witwerrente

Bis zum Ablauf des dritten Kalendermonats nach Ablauf des Monats, in dem der Ehegatte oder Lebenspartner verstorben ist, zahlen wir eine Hinterbliebenenrente in Höhe der Vollrente (2/3 des JAV). Ab dem darauf folgenden Monat beträgt die Hinterbliebenenrente 30 v. H. des JAV. Sie ist grundsätzlich auf 24 Kalendermonate begrenzt, wird aber nach § 5 Abs. 6 der Mehrleistungssatzung bis zum 47. Lebensjahr weitergezahlt.

Hat die/der Berechtigte

- das 47. Lebensjahr vollendet oder
- erzieht ein waisenrentenberechtigtes Kind oder
- ist berufs- oder erwerbsunfähig im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung oder
- sorgt für ein Kind, das wegen körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung Anspruch auf Waisenrente hat oder nur deswegen nicht hat, weil das 27. Lebensjahr vollendet wurde,

beträgt die Rente 40 v. H. des JAV.

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

Rente an den früheren Ehegatten

Einem früheren Ehegatten wird auf Antrag Rente gewährt, wenn der Verstorbene z. Z. seines Todes zum Unterhalt verpflichtet war oder während des letzten Jahres vor seinem Tod tatsächlich Unterhalt geleistet hat. Die Rente beginnt mit

dem Tage des Antrages und richtet sich in der Höhe nach den für die Witwe/den Witwer geltenden Vorschriften.

Waisenrente

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

4.6.4 Rente an Verwandte der aufsteigenden Linie

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

4.6.5 Hinterbliebenenbeihilfe

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

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

4.7 Anpassung von Geldleistungen

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

4.8 Abfindung bei Wiederheirat

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



5. Mehrleistungen

Gemäß § 21 der Satzung der Unfallkasse Hessen i. V. mit der Mehrleistungssatzung (§ 1 Nr. 4 Mehrleistungssatzung) werden neben den Regelleistungen zusätzlich Mehrleistungen gewährt. Auf diese Leistungen besteht ein Rechtsanspruch.

5.1 Mehrleistungen während der Heilbehandlung und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

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

Weiterhin wird ein etwaiger Unterschiedsbetrag zwischen dem Verletztengeld (oder Übergangsgeld) und dem wegen der Arbeitsunfähigkeit entgangenen regelmäßigen Nettoarbeitsentgelt oder Nettoarbeitseinkommen gezahlt. Für die Berechnung der Mehrleistungen während

der Heilbehandlung und während der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gelten Höchst- und Mindestbeträge.

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

5.2 Mehrleistungen zur Versichertenrente

Als Mehrleistungen zur Versichertenrente werden gezahlt:

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

Die Versichertenrente ohne Schwerverletztengulage und die Mehrleistungen dürfen zusammen 85 v. H. des Höchstjahresarbeitsverdienstes nicht überschreiten.

5.3 Mehrleistung für Schwer- verletzte

Feuerwehrangehörige, die einen Anspruch auf eine Versichertenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 80 v. H. oder mehr haben, erhalten zu den laufenden Mehrleistungen eine einmalige Entschädigung in Höhe von 80.000 €, wenn sie infolge des Versicherungsfalles einer Erwerbstätigkeit nicht mehr nachgehen können.

5.4 Mehrleistung zum Sterbegeld

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

5.5 Mehrleistungen an Hinter- bliebene

Die Mehrleistungen zu einer Hinterbliebenenrente betragen:

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

- bei einer Hinterbliebenenrente von 40 v. H. des Jahresarbeitsverdienstes monatlich zwölf Zehntel

des Mindestbetrages für das Pflegegeld nach § 44 Abs. 2 SGB VII.

Mehrleistungen für die Zeit nach Wegfall der kleinen Witwer-/Witwenrente werden nicht gezahlt.

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

Neben diesen laufenden Mehrleistungen wird bei Tod infolge des Versicherungsfalles eine einmalige Entschädigung in Höhe von 30.000 € gezahlt. Diese Leistung entfällt, wenn bereits die einmalige Mehrleistung für Schwerverletzte wegen der Folgen des Versicherungsfalles ausgezahlt wurde.

6. Maßnahmen nach Eintritt eines Unfalls

6.1 Verhalten nach dem Unfall

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

6.2 Anmeldung von Leistungsansprüchen

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

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

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

6.3 Pflicht zur Unfallanzeige

Unfälle mit Todesfolge oder mit einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als drei Tagen sind mit der Unfallanzeige innerhalb von drei Tagen nach Kenntnis des Unfalls anzuzeigen. Auch bei Unfällen anderer zur Hilfeleistung verpflichteter Personen (§ 49 Abs. 1 HBKG, siehe Nr. 1, Seite 3) muss die UKH durch den Gemeinde-/Stadtbrandinspektor unverzüglich benachrichtigt werden.

6.4 Einleitung besonderer Heilbehandlungsmaßnahmen

- Bei schweren Verletzungen ist die Einlieferung in ein für das Verletzungsartenverfahren zugelassenes Krankenhaus zu veranlassen. Grundsätzlich sollte der Unfallverletzte dem nächsten Durchgangsarzt (Unfallarzt) vorgestellt werden. Der Unfallverletzte hat die freie Wahl unter den Durchgangsarzten seines Bezirkes.
- Bei Augen- oder Hals-, Nasen-, Ohrenverletzungen soll der Verletzte dem nächsten erreichbaren Facharzt vorgestellt werden.
- Bei allen übrigen Verletzungen ist ein Durchgangsarzt aufzusuchen,
 - wenn voraussichtlich mit Arbeitsunfähigkeit zu rechnen ist oder

- wenn die Behandlungsbedürftigkeit mehr als eine Woche beträgt.
- Geben Sie immer an, dass es sich um einen Arbeitsunfall bei der Feuerwehr handelt und die Unfallkasse Hessen zuständig ist.

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

6.5 Psychologische Einsatznachsorge (PEN)

Besonders belastende Einsätze können für die Angehörigen von Hilfeleistungsorganisationen selbst schwerwiegende psychische Folgen nach sich ziehen.

Bei größeren Schadensereignissen können unter Umständen die eigenen psychosozialen Strukturen der Helferinnen und Helfer überbelastet werden. Mit der **Psychologischen Einsatznachsorge (PEN)** bieten wir den Angehörigen der hessischen Hilfeleistungsorganisationen Unterstützung durch eine strukturelle und zielführende Krisenintervention an. Ziel ist es, die Handlungsfähigkeit der Betroffenen möglichst schnell wiederherzustellen.

Persönlichkeitsveränderungen und Überlastungssyndrome, oftmals auch in Verbindung mit Ausfallzeiten im Beruf, sollen durch diese frühzeitige Vorsorge gar nicht erst entstehen. Nach einem belastenden Einsatz kann schon ein einziges Gruppengespräch hilfreich und entlastend wirken.

Die PEN schließt zeitlich an die Maßnahmen der Psychosozialen Notfallversorgung (PSNV) an und soll diese keinesfalls ersetzen. Soweit über die PSNV hinaus für einzelne oder mehrere Betroffene weiterer Unterstützungsbedarf besteht, können Betroffene selbst oder die Führungskräfte der Organisation PEN bei der UKH beantragen. Die UKH vermittelt im Bedarfsfall eine professionelle Krisenintervention in Gruppen und/oder Einzelgesprächen.

Sollte über PEN hinaus weiterer Therapiebedarf bestehen, greift das UKH Reha-Management ein und vermittelt ambulante oder stationäre Einzeltherapien im Rahmen des Psychotherapeutenverfahrens der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung. So wird auch eine langfristige psychologische Nachbetreuung sichergestellt.

Maßnahmen am Unfalltag

PSNV **PSYCHOSOZIALE NOTFALLVERSORGUNG**

Notfallseelsorger und Fachkräfte der Hilfeleistungsorganisationen leisten **PSNV** am Unfallort für Unfallbeteiligte, Zeugen, Angehörige und Einsatzkräfte der Hilfeleistungsorganisationen.



Maßnahmen ab Tag 2

PEN **PSYCHOLOGISCHE EINSATZ-NACHSORGE**

Ein Angebot der UKH bei Bedarf an weitergehender Unterstützung

Professionelle Krisenintervention für Einsatzkräfte der Hilfeleistungsorganisationen

- Gruppenberatung
- Einzelberatung



Weitergehende Maßnahmen

PSYCHOTHERAPEUTEN-VERFAHREN

Reha-Management der UKH bei weitergehendem Therapiebedarf

Einzeltherapie

- ambulant
- stationär



Publikationen der UKH

Download der Publikationen unter www.feuerwehr.ukh.de, Webcode F19

Broschüren:

- Schutz und Leistungen für die Freiwilligen Feuerwehren in Hessen
- Die Gefährdungsbeurteilung im Feuerwehrdienst, Ein Leitfaden
- Dokumentation der Gefährdungen (Vorlage)
- Ladungssicherheit bei Einsatzfahrzeugen

Merkblätter:

- Sicherheit in der Jugendfeuerwehr
- Eignungsuntersuchungen für Atemschutzgeräteträger durch geeignete Ärzte
- Mitfahren im Feuerwehrfahrzeug? Na klar – aber sicher!

Flyer:

- Schutz und Leistungen für die Freiwilligen Feuerwehren in Hessen
- Psychologische Einsatznachsorge (PEN)
- Grosser Schutz für kleine Feuerwehrleute, Kinderfeuerwehren
- Hepatitis B-Schutz für die Angehörigen der hessischen Freiwilligen Feuerwehren

Unfallkasse Hessen

Leonardo-da-Vinci-Allee 20
60486 Frankfurt am Main
Servicetelefon: 069 29972-440
(montags bis freitags
von 7:30 bis 18:00 Uhr)
Fax: 069 29972-133
E-Mail: ukh@ukh.de
Internet: www.ukh.de

Stand: November 2018

Rufen Sie uns an oder informieren Sie sich
über Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit
auf unseren Internet-Portalen:

www.ukh.de
www.inform-online.ukh.de
www.youtube.com/FeuerwehrTVHessen
www.kommmitmensch.de

Die für Sie zuständigen Ansprechpartner
finden Sie im Feuerwehrportal unter
www.feuerwehr.ukh.de, Webcode: F107

komm  mensch

Sicher. Gesund. Miteinander.