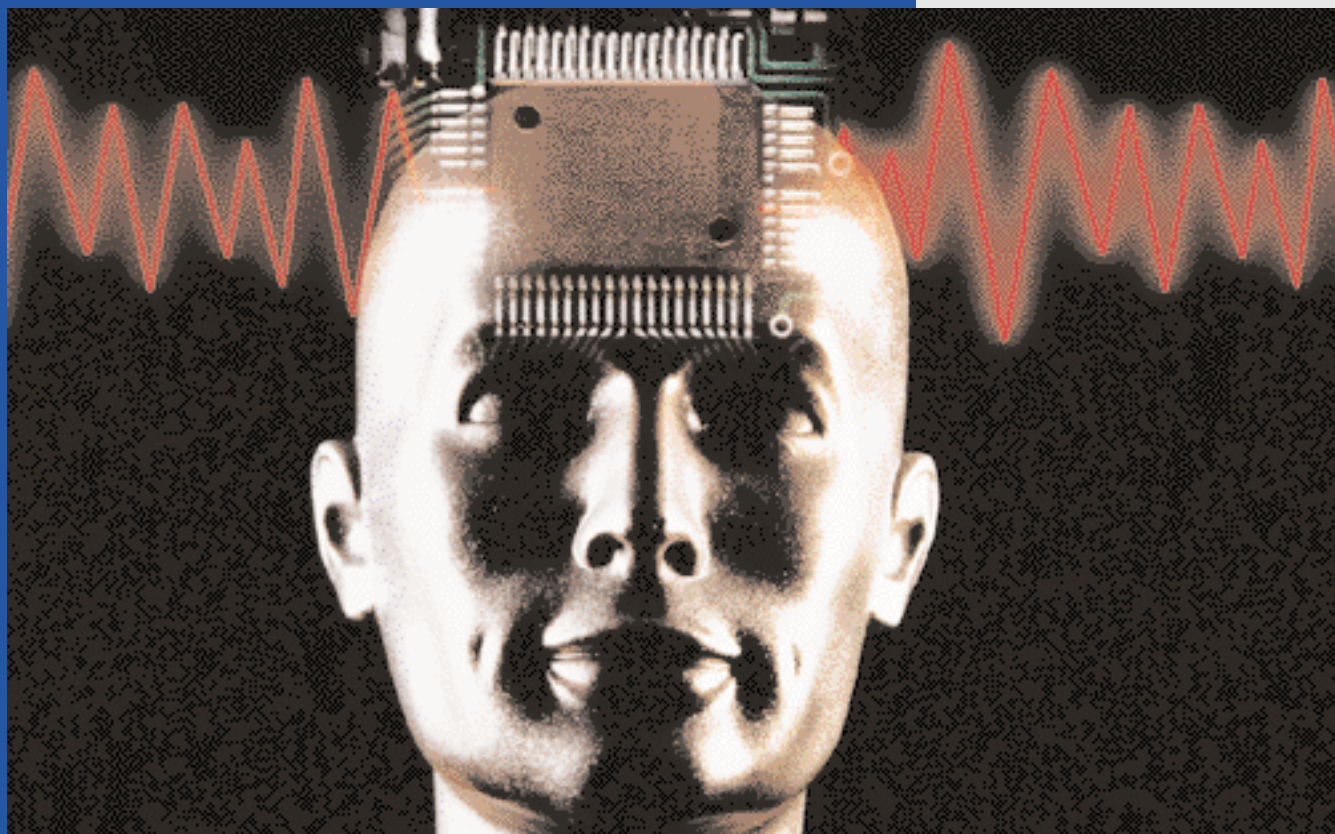


Unfallversicherung 4/2001 aktuell

Informationen und Bekanntmachungen zur kommunalen
und staatlichen Unfallversicherung in Bayern



aktuell

Im Überblick:

- ▶ Überleben – wieder Leben nach schwerem Schädelhirntrauma
- ▶ PCB in Schulen – ein Beitrag zur Versachlichung der Diskussion
- ▶ Gefährliche Kinderspielplatzgeräte
- ▶ Geschäfts- und Rechnungsergebnisse 2000



Bayerischer Gemeindeunfallversicherungsverband
Bayerische Landesunfallkasse

aktue

2 INHALT

3 KURZ & KNAPP

3 Unsicherheit beim „Grünpfel“

3 Bundesweiter Wettbewerb
„Kindersicherheit in Städten und Gemeinden“

4 IM BLICKPUNKT

4-7 Überleben – wieder Leben nach schwerem
Schädelhirntrauma

8 PRÄVENTION

8 Neu erschienen

8 Das neue Seminarprogramm 2002

9 – 11 Gefährdungen durch PCB

12 – 13 Gefährliche Spielplatzgeräte – Teil 2:
Fangstellen

14 – 15 Präventionsprogramm „Rückengerechter
Patiententransfer in der Krankenpflege“

16 RECHT & REHA

16 – 17 Von A-Z: Das aktuelle Stichwort
zur gesetzlichen Unfallversicherung:
Wegeunfall – Besonderheiten –

18 INTERN

18 – 20 Geschäfts- und Rechnungsergebnisse 2000
des Bayer. GUVV und der Bayer. LUK

21 EURO-Einführung beim Bayer. GUVV
und bei der Bayer. LUK

22 BEKANNTMACHUNGEN

22 Änderung der Satzungen des Bayer. GUVV
und der Bayer. LUK

22 – 23 Zweiter Nachtrag zur Satzung des Bayer. GUVV
vom 21. November 1997

24 – 25 Dritter Nachtrag zur Satzung der Bayer. LUK
vom 13. Januar 1998

26 Sitzungstermine

26 Kommunale 2001 in Nürnberg

27 BESTELLSERVICE

Inhalt



Gezieltes Training hilft
bei der Rehabilitation

Inhalt



Auch idyllische
Spielplätze
bergen Gefahren



Versicherungsleistungen
bald schon in EURO

IMPRESSUM

„Unfallversicherung aktuell“ – Informationen zur kommunalen und staatlichen Unfallversicherung in Bayern. Mitteilungsblatt des Bayerischen Gemeindeunfallversicherungsverbandes und der Bayerischen Landesunfallkasse. Nr. 4/2001 (Oktober/November/Dezember 2001).

„Unfallversicherung aktuell“ erscheint quartalsweise und geht den Mitgliedern kostenlos zu. Nachdruck oder Vervielfältigung nur mit Zustimmung der Redaktion und Quellenangabe.

Inhaber und Verleger:

Bayerischer Gemeindeunfallversicherungsverband (Bayer. GUVV), Körperschaft des öffentlichen Rechts, und Bayerische Landesunfallkasse (Bayer. LUK), Körperschaft des öffentlichen Rechts

Verantwortlich:

Direktor Dr. Hans-Christian Titze

Redaktion:

Referat Öffentlichkeitsarbeit,
Ulrike Renner-Helfmann,
Tel. o 89/3 60 93-1 19,
Fax o 89/3 60 93-3 79

Anschrift:

Bayer. GUVV/Bayer. LUK,
Ungererstr. 71, 80805 München,
Tel. o 89/3 60 93-0, Fax o 89/3 60 93-1 35

Internet: www.bayerguvv.de und www.bayerluk.de
E-Mail: oea@bayerguvv.de und oea@bayerluk.de

Bildnachweis:

Titel (MEV S.21), Bayer. GUVV (S. 5 – 7, 12 – 13, 19)

Gestaltung:

Studio Schübel, Werbeagentur,
Hedwigstr. 3, 80636 München

Druck:

Druckerei Gebr. Bremberger,
Blutenburgstr. 21–23, 80636 München

Unsicherheit beim „Grünpfeil“

Die Ampel ist rot. Aber daneben hängt das Verkehrszeichen „Grünpfeil“. Ein junger Mann fährt mit seinem Wagen an die Kreuzung heran und biegt schwungvoll nach rechts ab. Plötzlich fliegt eine Tasche durch die Luft. Der Inhalt verteilt sich auf den Boden und eine Fußgängerin steht verwirrt auf der Straße. Der junge Mann ist geschockt: Weil er beim Rechtsabbiegen nur auf den Grünpfeil achtete, nicht jedoch auf andere Verkehrsteilnehmer, hätte er beinahe eine Frau überfahren. Zwar ist der „Grünpfeil“ bereits seit gut sechs Jahren in der Straßenverkehrsordnung zu finden, aber vielen Autofahrern ist das korrekte Verhalten an Ampeln mit dem zusätzlichen Verkehrszeichen noch unbekannt. Einige Kraftfahrer bleiben bei roter Ampel trotz Grünpfeils beharrlich stehen und warten, bis die

Ampel Grün zeigt. Andere Fahrer biegen einfach ab, ohne Rücksicht auf andere Verkehrsteilnehmer zu nehmen. **Die richtige Verhaltensweise:** An die rote Ampel heranfahren, langsam bis zur Sichtlinie vorfahren, anhalten, sich gut umschaun und zur Genüge davon überzeugen, dass weder Gefahr droht noch andere Verkehrsteilnehmer behindert werden, und dann zügig abbiegen.

Bis der grüne Pfeil allen Verkehrsteilnehmern in Fleisch und Blut übergegangen ist, heißt es: Vorsichtiges, umsichtiges und rücksichtsvolles Verhalten gilt beim Grünpfeil in ganz besonderem Maße.

Übrigens: Wer nicht anhält, riskiert 100 Mark Bußgeld und drei Punkte in der Flensburger Verkehrssünderkartei.



Rechtsabbiegen bei Rotlicht ist hier erlaubt.

Wenn der Fahrzeugverkehr gefährdet wird oder Fußgänger und Fahrradfahrer auf dem Radweg behindert werden, muss mit 120 Mark und drei Punkten gerechnet werden. Wer Fußgänger oder Fahrradfahrer auf dem Radweg sogar gefährdet, zahlt im Fall der Fälle 150 Mark und erhält drei Punkte.

DVR

Bundesweiter Wettbewerb „Kindersicherheit in Städten und Gemeinden“

Erstmals wird in Deutschland jetzt ein bundesweiter Wettbewerb für Städte und Gemeinden zur Erhöhung der Kindersicherheit ausgeschrieben. Denn im Kindesalter starben in Deutschland im Jahr 1999 nach dem ersten Lebensjahr mehr Kinder an den Folgen von Unfällen als an Krebs und Infektionskrankheiten zusammen. Unfälle sind nach Atemwegserkrankungen bei Kindern der häufigste Grund, einen Arzt aufzusuchen.

Mit der Auslobung dieses Wettbewerbes „Kindersicherheit in Städten und Gemeinden“ sollen Kommunen angeregt werden, modellhafte Lösungen zur Reduzierung von Kinderunfällen vor Ort zu entwickeln und umzusetzen. Erfahrungen aus den Vereinigten Staaten, Schweden und Österreich zeigen, dass Kinderunfälle durch geeignete Maßnahmen vor Ort um bis zu 30% gesenkt werden können. Die wichtigste Strategie für die Wirksamkeit von

Präventionsmaßnahmen ist das gemeinsame Vorgehen derjenigen, die einen Einfluss auf die Ursachen der Kinderunfälle haben. Gesucht werden sowohl gute Projektideen als auch Berichte über bereits laufende Projekte, Arbeitskreise, Initiativen etc. in den Kommunen.

Bewerben können sich u. a. öffentliche Verwaltungen, Ärzte/-innen, Kindergartenmitarbeiter/-innen, Lehrer/-innen oder Sportvereine, Wohlfahrtsverbände, Krankenkassen, Krankenhäuser, Polizei, Feuerwehr, Gesundheitsämter, Verkehrswachten oder Rettungsgesellschaften bis zum 31. Oktober 2001. Die besten Konzepte und Aktivitäten werden nach Abschluss des Wettbewerbes im Dezember 2001 prämiert. Innerhalb des Wettbewerbes werden sechs Hauptpreise in Höhe von 2.000 DM vergeben. Darüber hinaus erhalten weitere fünf Beiträge eine Auszeichnung und werden in die Ver-



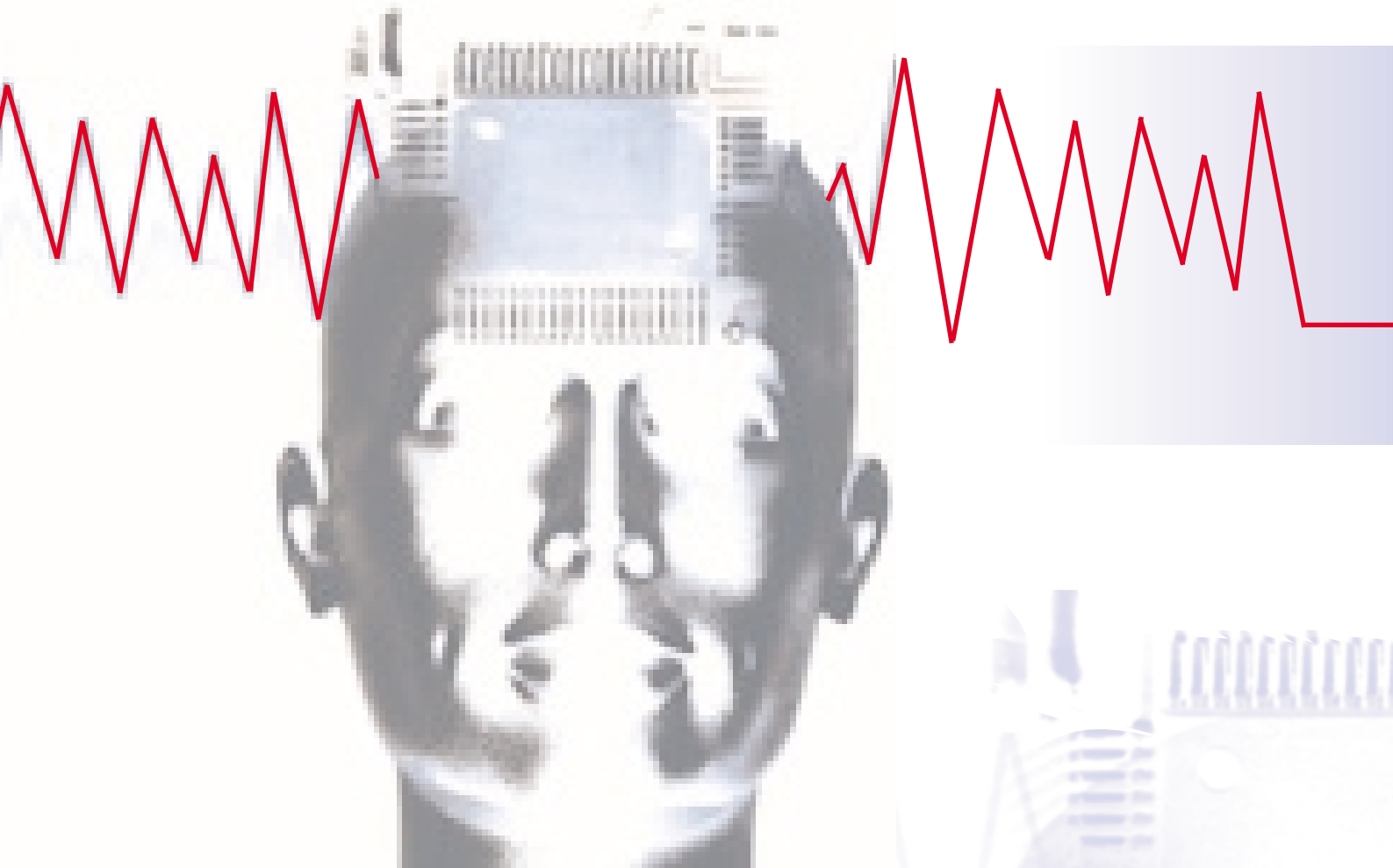
öffentlichung des Wettbewerbes aufgenommen. Alle prämierten Kommunen sollen das Preisgeld zweckgebunden entweder zur Umsetzung des prämierten Konzeptes oder für weitere Aktivitäten in diesem Bereich einsetzen.

Teilnahmeunterlagen sind erhältlich bei der BAG Kindersicherheit, Heilbachstr. 30, 53123 Bonn, Tel. 02 28/98 72 70, Fax 02 28/6 42 00 24 www.kindersicherheit.de

Überleben – wieder Leben nach schwerem Schädelhirntrauma

Berufliche, schulische und soziale Rehabilitation aus der Sicht und dem Alltag

von Neuropsychologinnen



Wird ein Kind oder ein Erwachsener durch ein Schädelhirntrauma aus dem gewohnten beruflichen, schulischen und sozialen Leben gerissen, so erleiden Körper, Geist und Seele Schaden. Der Betroffene muss sich an die neue Situation anpassen. Da das Organ, mit dem wir uns an neue Situationen anpassen – das Gehirn – jedoch geschädigt ist, verläuft dieser Prozess ungleich schwieriger ab, als wir dies bei chirurgisch/orthopädischen Verletzungsfolgen kennen. Besondere Hilfen in der nachstatio-

nären Phase bietet eine ambulante neuropsychologische Betreuung vor Ort. Die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung haben nach § 39 Abs. 1 Ziffer 3 SGB VII die Möglichkeit, die Kosten der ambulanten neuropsychologischen Betreuung zu übernehmen.

Was ist (klinische) Neuropsychologie?

Neuropsychologie ist eine Spezialdisziplin der Psychologie. Sie erforscht die Zusammenhänge zwischen den

Eigenschaften des Gehirns und den seelisch-geistigen Vorgängen. Aufbau und Funktionsweise des Gehirns beeinflussen die geistigen Fähigkeiten wie Wahrnehmen, Lernen und Behalten, die Motivation und das emotionale Befinden. Umgekehrt verändert sich das Gehirn dadurch, welche Anforderungen es bewältigen muss, welche Fähigkeiten besonders genutzt werden. Durch die Wechselwirkung ist es möglich, auf die sich ständig verändernden Anforderungen des Lebens zu reagieren.

Klinische Neuropsychologie befasst sich mit den Auswirkungen von Hirnschädigungen auf die seelisch-geistigen Vorgänge. Diese zeigen sich in Beeinträchtigungen der geistigen Fähigkeiten (z. B. in Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen), in Verhaltensstörungen (z. B. Antriebslosigkeit)

der Welt, das Selbstverständnis von sich selbst sowie die Anforderungen des alltäglichen Lebens stehen in starkem Kontrast zu den verbliebenen Kompetenzen. Das Erleben dieser Diskrepanz wird in dem Maße zum Krankheit auslösenden Belastungsfaktor, in dem sich die zunächst

dazu befähigt werden, Problemlösestrategien zu entwickeln, die an seine noch vorhandenen Ressourcen (Fähigkeiten, Fertigkeiten, sozialen Beziehungen usw.) anknüpfen. Des Weiteren wird er nach und nach darin unterstützt, seine ichbezogenen Einstellungen und Erwartungen an



Links: Lerntraining am PC

Mitte: Training im Alltagsleben

Rechts: Aktivitätstraining

keit) und in Störungen des Erlebens (z. B. Angst, Depression). Überwiegend leiden hirngeschädigte Menschen unter einer Kombination dieser sog. neuropsychologischen Störungen mit komplexen Wechselwirkungen. Klinische Neuropsychologie verfügt über Kenntnisse und Methoden, solche Störungen sowie ihre negativen Auswirkungen auf die Bewältigung des Alltags und auf zwischenmenschliche Beziehungen zu diagnostizieren und zu behandeln.

Neuropsychologische Therapie

Neuropsychologische Therapie basiert immer auf einem ganzheitlichen Problemverständnis. Eine Hirnschädigung ist stets auch eine Verletzung der persönlichen Identität und Integrität. Insbesondere Störungen der Wahrnehmung und der höheren kognitiven Funktionen verursachen tief greifende Veränderungen im Erleben der eigenen Person und ihrer Interaktion mit der Umwelt (buchstäblich „seinen Sinnen nicht mehr trauen können“). Dies ist verbunden mit einem als existenziell bedrohlich erlebten Verlust an Orientierung und Kontrolle. Der bisherige Umgang mit

geschürte Erwartung auf eine Genesung im medizinischen Sinne nicht einstellt oder – wie häufig – die eingetretenen Verbesserungen überschätzt werden und der Patient in der Auseinandersetzung mit seinen bisherigen Lebensaufgaben wie auch oft in seinen sozialen Beziehungen scheitert.

Wenngleich eine detaillierte Analyse der kognitiven Funktionen eine wichtige Voraussetzung für ein umfassendes Störungsverständnis darstellt, steht ihre Behandlung nicht im Mittelpunkt des neuropsychologischen Therapiekonzepts. Die Leitfrage lautet also nicht „Wie kann eine bestimmte kognitive Störung behandelt werden?“, sondern „Wie kann der Patient die u. a. kognitiven Folgen einer Hirnschädigung überwinden und wieder ein möglichst selbstbestimmtes, subjektiv akzeptables Leben führen?“. Ein darauf ausgerichteter Behandlungsprozess versetzt den Patienten in die Lage, systematische und gezielte Erfahrungen mit den lebenspraktischen Auswirkungen der Krankheitsfolgen zu sammeln. Ferner soll er

die veränderten Möglichkeiten anzupassen.

Üben im übergeordneten

Sinne des erfahrungsorientierten Lernens spielt eine bedeutende Rolle im neuropsychologischen Behandlungskonzept. Besonders hirngeschädigte Patienten sind zwingend darauf angewiesen, die in der (stationären) Therapie erworbenen Bewältigungsstrategien wie auch die veränderten Einstellungen unter fachlicher Anleitung in reales Verhalten umzusetzen.

Zahlreiche Studien belegen, dass ein Transfer des in der stationären Therapie Gelernten auf natürliche Lebenssituationen von hirngeschädigten Patienten nicht selbständig geleistet werden kann. Hinzu kommt, dass auch das soziale Umfeld in der Regel gezielte Unterstützung und Anleitung benötigt, um mit dem hirngeschädigten Patienten zurechtzukommen und ihm den seinen Fähigkeiten angemessenen Handlungsspielraum geben zu können. Die Sicherung der Behandlungserfolge kann nur unter Einbeziehung des psychosozialen Umfeldes gelingen.

Aus den genannten Gründen sucht neuropsychologische Therapie daher immer einen Bezugspunkt im realen Leben des Patienten. Neben dem häuslichen Bereich ist auch das berufliche und schulische Umfeld des Patienten ein wichtiges therapeutisches Setting. Die Arbeit mit dem Patienten in diesem Setting basiert aber auf den Wirkprinzipien psychologischer Therapie und unterscheidet sich damit deutlich von klassischen berufsfördernden Maßnahmen.

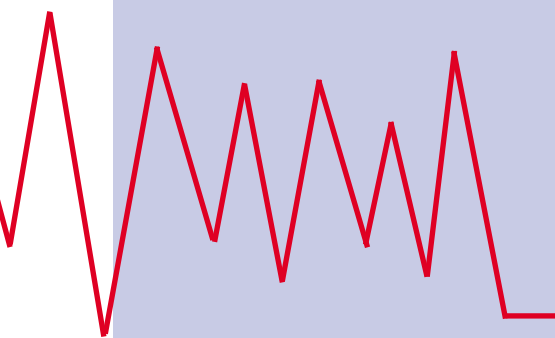
Ambulante neuropsychologische Therapie vor Ort

Die ambulante neuropsychologische Therapie im gewohnten sozialen und

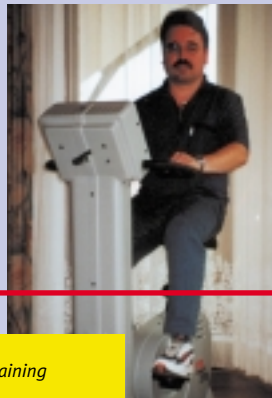
- Unterstützung bei der Krankheitsverarbeitung
- Behandlung psychoreaktiver Störungen mittels psychotherapeutischer Verfahren
- direkte oder indirekte (kompensatorische) Behandlung von Leistungsstörungen durch Funktionstherapie
- Verhaltenstraining (neuropsychologische Verhaltenstherapie)
- Unterstützung in der Strukturierung des Alltags
- familien- bzw. milieutherapeutische Verfahren zur Beratung und Entlastung relevanter Bezugspersonen und zur Optimierung der Alltagsgestaltung im Hinblick auf die (noch) verbliebenen Defizite und

klirik blieben ihr massive Schäden wie eine armbetonte Halbseitenlähmung links, ein Gesichtsfeldausfall nach links sowie starke Beeinträchtigungen in den Bereichen Aufmerksamkeit, Gedächtnis sowie Planen und Problemlösen.

Als Monika B. wieder zu ihrem Ehemann in den gemeinsamen Haushalt zurückkehrte, konnte sie nur sehr unsicher mit Hilfe eines Stocks gehen, benötigte im pflegerischen Bereich und beim An- und Auskleiden Hilfe und kam im Haus-



Links: Gesundheitstraining



beruflichen Umfeld (Familie, Arbeitsplatz, Schule) kann direkt dort ansetzen, wo die Probleme auftreten und entstehen. So fördert die Behandlung vor Ort die notwendige Übertragung des Gelernten und Erfahrenen auf die täglichen realen Situationen und hilft das Entstehen von Sekundärschäden (z. B. Verhaltensauffälligkeiten, Depressionen, Ängste) zu vermeiden. Neben der Unterstützung im beruflichen oder schulischen Bereich kommt der Wiedereingliederung ins soziale Umfeld eine wesentliche Bedeutung zu. So umfasst die ambulante neuropsychologische Therapie vor Ort folgende Behandlungselemente:

- neuropsychologische Diagnostik
- Förderung des Störungsbewusstseins bzw. der Behinderungswahrnehmung

Ressourcen

- neuropsychologisches CASE-Management
- berufliche und schulische Reintegrationsmaßnahmen

Alle Maßnahmen richten sich für den jeweiligen Patienten auf unmittelbar alltags- bzw. berufsrelevante Ziele und dienen der umfassenden Förderung der sozialen und beruflichen Reintegration.

Behandlungsbeispiel aus der Praxis

Monika B., beruflich als Pädagogin tätig, erlitt auf dem Weg zur Arbeit einen Autounfall, bei dem sie sich ein schweres Schädelhirntrauma zuzog. Trotz 15-monatiger Behandlung in einer neurologischen Rehabilitations-

halt nur unzureichend zurecht.

Monika B. ermüdete leicht, hatte im Gespräch Schwierigkeiten, komplexe Informationen aufzunehmen und sich auf mehrere Gesprächspartner zu konzentrieren. Im sozialen Bereich fielen eine starke Ichbezogenheit und ein Mangel an Mit- und Einfühlungsvermögen auf. Das Selbstwertgefühl von Monika B. war stark vermindert, sie litt an Schuld- und Angstgefühlen gegenüber dem Ehepartner und sozialer Ängstlichkeit in der Öffentlichkeit. Monika B. hatte sehr unrealistisch hohe Erwartungen bezüglich der Rückbildung ihrer Beeinträchtigungen und der Wiederaufnahme der früheren Berufstätigkeit. Trotz wiederholter Aufklärung während des stationären Aufenthaltes wurden die unrealistisch hohen Wiederherstel-

hatte Monika B. ihre alltagspraktische Eigenständigkeit wieder erlangt. Sie konnte bis auf grobe Arbeiten ihren privaten Alltag wieder allein gestalten (Körperpflege, sichere Gehfähigkeit, Nahrungszubereitung, Einkäufe, Hausarbeit, Korrespondenz, soziale Kontakte etc.). Das Selbstwertgefühl stabilisierte sich, die soziale Ängstlichkeit nahm ab und Frau B. nahm wieder soziale Kontakte auf. Es zeigte sich, dass Monika B. ein sehr aktives, eigenstrukturiertes und selbständiges Leben führte und ihr diese Aktivitätssteigerung ein zunehmendes Gefühl von Lebensfreude und Selbstzufriedenheit vermittelte.

in ihren früheren Beruf zurückkehren wollte, wurde ein therapeutischer Arbeitsversuch unternommen. Im Rahmen dieser Erprobung war es ihr möglich, ohne Selbstwertverlust und ohne Beeinträchtigung in ihrer psychischen Befindlichkeit von ihren unrealistischen beruflichen Zielen Abstand zu nehmen.

Heute führt Frau B. wieder ein ausgefülltes und zufriedenes Leben. Sie hat erneut, wenn auch mit Einschränkungen, ihre Lebensaufgaben neu gefunden.

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt ist noch kein flächendeckendes Netz ambulant tätiger Neuropsychologen in Deutschland vorhanden. Darüber hinaus werden bestehende ambulante Einrichtungen oft erst in die Behandlung eingeschaltet, wenn andere Maßnahmen nicht den gewünschten Erfolg zeigen und die berufliche und soziale Wiedereingliederung zu scheitern droht.

Erfolgversprechender ist die möglichst frühzeitige Vernetzung von stationären und ambulanten neuropsychologischen Behandlungsmaßnahmen. Entsprechende Bemühungen laufen derzeit in Bayern. Dort soll ein stationär-ambulanter Verbund (SAV) in einem Modellversuch erprobt werden.

Autorinnen:
Uschi Richter und Claudia Koch,
Mobiles Reha-Management, München



Mitte und rechts:
Begleitende Hilfen zur
Wiedereingliederung
am Arbeitsplatz

lungserwartungen von ihrem Ehemann geteilt.

Neben der ambulanten neuropsychologischen Betreuung vor Ort erhielt Frau B. krankengymnastische Therapie, Hippotherapie und nahm für die ersten Monate Hilfsdienste (ambulante Pflege, Haushaltshilfe) in Anspruch. Die wöchentliche neuropsychologische Therapie umfasste ein Training zur Verbesserung der alltagspraktischen Eigenständigkeit, eine Krankheitsbewältigungstherapie, ein Kompensationstraining und die Einbeziehung des Ehemannes in Form von Familiengesprächen. Zudem kam es zu regelmäßigen Helferkonferenzen, um die Arbeit der einzelnen Therapeuten aufeinander abzustimmen. Bei Abschluss der Therapie

Sie lernte ihre kognitiven Defizite gut zu kompensieren, so dass sich ihre Gedächtnisleistungen verbesserten, sich ihre Fehlleistungen im Alltag verminderten, die Konzentrationsfähigkeit zunahm und sich die Handlungsplanung verbesserte. Vor allem konnte sie ihre visuelle Wahrnehmung verbessern. So war es ihr wieder möglich, gefahrlos am Straßenverkehr als Fußgängerin teilzunehmen, alleine Geschäfte und Restaurants aufzusuchen sowie Bücher und Zeitungen zu lesen.

Trotz der bleibenden Behinderungen stabilisierte sich die eheliche Beziehung. Ein berufliches Wiedereingliederungspotenzial als Pädagogin lag nicht vor. Da Monika B. jedoch

Quelle: Sabine Unverhau,
Neuropsychologischer Fachdienst,
Düsseldorf

NEU ERSCHIENEN



► **Merkblatt**
**„Beschäftigtenbediente
 Banknotenautomaten“**
 Bestell-Nr. GUV 26.15

Die Kredit- und Geldwechsellinstitute setzen häufig Banknotenautomaten ein, die von Beschäftigten bedient werden, um Banknoten an die Kunden auszuzahlen.

Das Merkblatt GUV 26.15 beschreibt die Voraussetzungen und die Anforderungen



► **Merkblatt**
„Bediente Selbstbedienung“
 Bestell-Nr. GUV 26.15.7

Das Konzept der Bedienten Selbstbedienung (BSB) zielt darauf ab, dass sich die Kunden an Kundenbedienten Geldausgabeautomaten mit Geld versorgen. Mitarbeiter des Kreditinstituts stehen ihnen zur Einweisung in die Automaten zur Verfügung. Die Hauptaufgabe der Mitarbeiter liegt aber in der Beratung der Kunden.



für den Betrieb von Geschäftsstellen mit Beschäftigtenbedienten Banknotenautomaten (BBA-Stellen) und BBA-Plus-Stellen.

NEU

Das Merkblatt GUV 26.15.7 gibt Hinweise zu sicherheitstechnischen Mindestanforderungen von BSB-Stellen und zu Anforderungen an Kleinstzweigstellen.

► **Merkblatt**
**„Ver- und Entsorgung von
 Geldautomaten durch eigene
 Mitarbeiter“**
 Bestell-Nr. GUV 26.15.8

Immer mehr Kredit- und Geldwechsellinstitute gehen dazu über, Geldautomaten nicht nur in institutseigenen Räumen zu betreiben, sondern auch in anderen Verkaufsstellen oder in öffentlichen Bereichen, z. B. als Selbstbedienungspavillons (SB-Pavillon), aufzustellen. Das Merkblatt GUV 26.15.8 erläutert Anforderungen an die Aufstellung von Geldautomaten und die organisatorischen Maßnahmen bei der Ver- und Entsorgung von Geldautomaten.

Autor:
 Dipl.-Ing. (FH) Helmut Schiesser, Geschäftsbereich
 Prävention beim Bayer. GUVV

Das neue Seminarprogramm 2002

Unser neues Seminarprogramm für das Jahr 2002 ist inzwischen erschienen. Es wurde bereits an Betriebsärzte, Fachkräfte für Arbeitssicherheit und ASD-Betreuer versandt.

Selbstverständlich können Sie gerne noch weitere Exemplare anfordern, aber auch andere daran Interessierte können das neue Seminarprogramm wie bisher kostenlos von uns erhalten.

Ihre Anforderung richten Sie bitte möglichst schriftlich an uns:

über den **Bestell-Service** auf Seite 27 dieses Heftes oder per **Fax** unter der Nummer 0 89/3 60 93-3 49 oder auch per **E-Mail**:
praevention@bayerguvv.de
praevention@bayerluk.de

Wir bieten unseren Mitgliedsbetrieben wieder zahlreiche Seminare und Informationsveranstaltungen an; zielgruppen- und auch themenorientiert z. B. für

- Führungskräfte
- Betriebsärzte
- Fachkräfte für Arbeitssicherheit
- Personalräte
- Sicherheitsbeauftragte

- die Bereiche
 - Bauhof
 - Schulen und Kindertageseinrichtungen
 - Straßenunterhalt
 - Theater

oder fachspezifische Themen wie z. B.

- Bildschirmarbeitsplätze
- Landwirtschaft
- Lärm am Arbeitsplatz



BESTELL SERVICE

Bei Bedarf können Sie die Broschüre und die Merkblätter über unseren Bestellservice auf Seite 27 anfordern.

Gefährdungen durch PCB

Ein Beitrag zur Versachlichung der Diskussion

Das Auftreten von PCB in einer Nürnberger Schule hat zu einer großen Verunsicherung bei Eltern, Lehrern und Schülern geführt. Die Ungewissheit, welche gesundheitlichen Auswirkungen von diesem Stoff ausgehen, der sich in der Raumluft und sogar im Blut der Schüler wiederfindet, führte zu großen Ängsten. Dieser Beitrag will versuchen, die von PCB ausgehenden Gefahren zu schildern und aufzeigen, welche Maßnahmen der Gesetzgeber vorsieht.

Was ist PCB?

PCB steht als Abkürzung für polychlorierte Biphenyle (nicht zu verwechseln mit PCP = Pentachlorphenol). Es handelt sich hier nicht um eine einheitliche chemische Verbindung, sondern um ein Gemisch von Verbindungen, die bei der Chlorierung von Biphenyl entstehen können. Es gibt 209 polychlorierte Biphenyle, die sich durch Anzahl und Stellung der Chloratome unterscheiden.

Welche Eigenschaften hat PCB?

PCB zeichnet sich durch eine extrem hohe chemische Stabilität gegen andere Chemikalien, durch große Hitze- und Oxidationsstabilität und schwere Entflammbarkeit aus. Insbesondere höher chlorierte PCB (Verbindungen mit mehr als fünf Chloratomen im Molekül) sind extrem beständig. Aus diesen Gründen wurde PCB als Imprägnier- und Flammschutzmittel für Stoffe, Leder, Holz oder Papier eingesetzt. Ebenso wurde es in Dichtungsmassen und Fugenkitten zugesetzt. Weiterhin fand PCB Verwendung als Isolier- und Kühlflüssigkeit in Transformatoren, als Zusatzdi-elektrikum in Kondensatoren und als Hydraulikflüssigkeit.

Wo kommt heute PCB vor?

Seit 1978 dürfen in Deutschland keine PCB-haltigen Stoffe mehr in „offenen Systemen“ (z. B. in Bauchemikalien beim Hausbau) verwendet werden. Seit 1983 wird PCB in der Bundesrepublik Deutschland nicht mehr hergestellt

und seit 1989 dürfen in Deutschland keine PCB-haltigen Stoffe mehr in Verkehr gebracht oder verwendet werden.

Woher kann dann die Belastung unserer Umwelt und von Gebäuden durch PCB kommen?

Wie bereits oben angesprochen, ist PCB eine chemisch äußerst stabile Verbindung, die in der Natur nur sehr langsam abgebaut wird. Seit 1930 wurden in Deutschland ca. 23.000 Tonnen PCB in Bereichen eingesetzt, die in direktem Kontakt zu unserer Umwelt stehen. Hierunter fällt beispielsweise die Verwendung in Schmiermitteln und -fetten oder in Dichtungsmassen und Fugenkitten. Auch die unsachgemäße Entsorgung PCB-haltiger Chemikalien (z. B. alter Hydrauliköle) oder PCB-haltiger Gegenstände (z. B. alte Kondensatoren aus Leuchtstofflampen) führt nach wie vor zu einem Eintrag von PCB in unsere Umwelt. In Gebäuden wurden PCB-haltige Stoffe seit den fünfziger Jahren bis ca. 1978 verwendet. Dabei können PCB-haltige Stoffe insbesondere enthalten sein in

- dauerelastischen Fugendichtungsmassen (z. B. bei Gebäudetrennfugen, Bewegungsfugen zwischen Betonfertigteilelementen, Anschlussfugen von Fenstern und Türzargen, Glasanschlussfugen an Fenstern, selten auch bei Fugen im Sanitärbereich;
- Anstrichstoffen und Beschichtungen (z. B. flammhemmende oder schall-

schluckende Anstriche von Akustikdecken);

- Deckenplatten (als Weichmacher oder Flammschutzmittel) und
- Kunststoffen und Kabelummantelungen.

Nicht ausgewechselte, undichte PCB-haltige Kleinkondensatoren aus Leuchtstofflampen können ebenfalls eine Quelle für PCB-Belastungen darstellen.

Die Gegenwart von derartigen PCB-haltigen Materialien kann zu Belastungen der Raumluft mit PCB führen. Die Höhe der Konzentration an PCB kann dabei nicht vorhergesagt werden. Sie hängt vom PCB-Gehalt des jeweiligen Stoffes, dessen Menge und freier Oberfläche und den raumklimatischen Bedingungen ab. Die Erfahrung zeigt, dass in Räumen, in denen PCB-haltige Materialien („Primärquellen“) verbaut sind, auch ursprünglich PCB-freie Bauteile oder Einrichtungsgegenstände mit PCB kontaminiert werden und dann ihrerseits PCB an die Raumluft abgeben können („Sekundärquellen“).

An dieser Stelle muss ausdrücklich darauf hingewiesen werden, dass bei weitem nicht alle Fugendichtungsmassen, Anstrichstoffe, Deckenplatten, Kunststoffe oder Kabelummantelungen aus dem oben angeführten Zeitraum PCB enthalten.

Da PCB in der Natur praktisch nicht abgebaut wird, verteilt sich diese Stoffgruppe seit Jahren in unserer

Diese Tabelle gilt für höher chlorierte PCB, für niedrig chlorierte PCB liegen keine Referenzwerte vor.

Alter (Jahre)	PCB 138 µg/l	PCB 153 µg/l	PCB 180 µg/l	PCB-Summe µg/l
7-10	0,5	0,5	0,3	1,3
18-25	0,8	1,0	0,7	2,5
26-35	1,0	1,5	1,0	3,5
36-45	1,3	2,0	1,4	4,6
46-55	1,6	2,5	1,9	5,7
56-65	1,8	3,0	2,2	6,8

gesamten Umwelt. In industriellen Ballungsgebieten erreicht die PCB-Belastung bis zu 100 ng/m³ Luft (1 ng = 0,000 000 001 g), aber auch über dem offenen Meer ist PCB noch mit einer Konzentration von 0,03 ng/m³ Luft nachweisbar. Dies bedeutet, dass PCB praktisch überall („ubiquitär“) in unserer Umwelt verteilt ist. Dies hat u. a. die Konsequenz, dass PCB in die Nahrungskette gelangt. Untersuchungen von Nahrungsmitteln haben ergeben, dass vor allem tierische Fette hohe PCB-Gehalte aufweisen (z. B. Butter 0,17 mg/kg), während pflanzliche Nahrungsmittel deutlich geringer belastet sind (Margarine 0,07 mg/kg).

Welche Wirkung hat PCB auf den Menschen?

Wie bereits ausgeführt, ist PCB überall in unserer Umwelt verteilt und gelangt damit auch in den Nahrungskreislauf. Wir nehmen damit über die Atemluft und über die Nahrung tagtäglich eine gewisse Menge PCB auf. Das ehemalige Bundesgesundheitsamt und die Deutsche Forschungsgemeinschaft haben einen Wert von 1.000 ng PCB/kg Körpergewicht als tolerable tägliche Aufnahmemenge an PCB festgelegt. Dieses PCB wird aufgrund seiner guten Fettlöslichkeit im Fettgewebe gespeichert. Die Halbwertszeiten beim Menschen betragen dabei für niedrig chlorierte PCB-Verbindungen einige Tage, für höher chlorierte Verbindungen mehrere Jahre. **Dies bedeutet, dass jeder Mensch eine gewisse Konzentration von PCB im Körper hat und dass diese Konzentration im Laufe des Lebens immer höher wird.** Die Kommission „Human-Biomonitoring“ des Bundesumweltamtes hat eine Tabelle erstellt, in der Referenzwerte für PCB im Vollblut in Abhängigkeit vom Lebensalter angegeben sind. Höher chlorierte PCB gelangen insbesondere über Nahrungsmittel in den Körper, während über die Atemluft insbesondere niedrig chlorierte PCB im Körper aufgenommen werden.

Untersuchungen zur Unterscheidung von niedrigen und höher chlorierten PCB im Blut sind analytisch sehr aufwendig und liefern derzeit oft keine zuverlässigen Ergebnisse! Außerdem kann PCB über die Haut aufgenommen werden, z. B. beim ungeschützten Hantieren mit undichten PCB-haltigen Kleinkondensatoren.

Um Gesundheitsschäden bei Personen, die beruflich mit PCB umgehen, zu verhindern, wurden Grenzwerte (Maximale Arbeitsplatzkonzentration, MAK-Werte) festgelegt. Diese Werte liegen bei 1,1 mg/m³ Luft für niedrig chlorierte PCB und 0,7 mg/m³ Luft für höher chlorierte PCB. Bei Einhaltung dieser Grenzwerte wird angenommen, dass es bei arbeitstäglicher 8-stündiger Exposition über ein Arbeitsleben bei gesunden Erwachsenen zu keiner gesundheitlichen Beeinträchtigung kommt.

Um der höheren Empfindlichkeit von Kindern, Kranken oder alten Leuten, die in Wohnräumen 24 Stunden täglich einer PCB-Konzentration ausgesetzt sind, Rechnung zu tragen, wurde vom ehemaligen Bundesgesundheitsamt ein wesentlich niedrigerer PCB-Wert für Innenräume empfohlen. Dieser Richtwert beträgt 300 ng/m³ Luft, das entspricht 0,0003 mg/m³ Luft; als Eingreifwert für Sanierungsmaßnahmen wurden 3.000 ng/m³ Luft (0,003 mg/m³ Luft) empfohlen. Diese eigentlich für Wohnräume empfohlenen, wesentlich niedrigeren Werte werden üblicherweise auch für die Beurteilung von Innenraumarbeitsplätzen herangezogen, wenn Personen keinen beruflichen Kontakt zu PCB-haltigen Stoffen haben, aber aufgrund von Kontamination der Räume PCB-Konzentrationen im Raum vorhanden sind. Eine zusätzliche Sicherheit ergibt

sich dabei aus der Tatsache, dass die Werte auf 24 Stunden Aufenthalt pro Tag ausgelegt sind, wobei aber üblicherweise maximal acht Stunden in diesen Arbeitsräumen verbracht werden. Über die **akute Giftwirkung** von PCB beim Menschen liegen nur Berichte von Unglücksfällen in Japan und Taiwan vor. Dabei nahmen die Betroffenen über Monate Mengen von 700 bis 1.400 mg PCB pro Tag über verunreinigte Lebensmittel auf. Bei diesen extrem hohen Mengen traten verschiedene teils schwere Gesundheitsschäden wie Chlorakne, Atemwegserkrankungen, Leberfunktionsstörungen und Lebertumore auf, die aber zum Teil auch auf andere chemische Verunreinigungen in diesen PCB-Verbindungen zurückgeführt werden. In Tierexperimenten wurden nach einmaliger hoher oraler Dosierung vor allem Magen-Darm-Erscheinungen (z. B. Durchfallerkrankungen) und Leberveränderungen (Organgewichtszunahme, Verfettung) gefunden. Akute Vergiftungen infolge sehr hoher PCB-Exposition kommen heutzutage praktisch nicht mehr vor. Die Symptome für die **chronische Giftwirkung** von PCB beim Menschen mit langdauernder hoher PCB-Belastung (z. B. bei Beschäftigten in der Kondensatorfabrikation in den Jahren 1930 bis 1940) werden in der Literatur wie folgt beschrieben:

- allgemeine Beschwerden wie Müdigkeit, Gelenk- und Muskelschmerzen oder Gewichtsverlust
- neurologische Schmerzen wie Kopfschmerzen, Schwindelgefühl, Konzentrationsschwäche, Nervosität oder Depressionen und
- Beschwerden des Magen-Darm-Bereichs wie Bauchschmerzen, Übelkeit, Erbrechen und Appetitlosigkeit

In schweren Fällen können Leberschäden und Beeinträchtigungen der Nierenfunktion auftreten. Auch Reizungen und Veränderungen der Haut und Schleimhäute (z. B. Chlorakne) wurden bei längerer Exposition festgestellt.

Umfangreiche Studien wurden hinsichtlich des Krebs erzeugenden, Erbgut verändernden und Fortpflanzung gefährdenden Potenzials von PCB durchgeführt. Auf der Grundlage dieser Untersuchungen ist davon auszugehen, dass PCB Fortpflanzung gefährdend und Frucht schädigend sind. Sie können leicht die Plazentaschranke überwinden und auch über die Muttermilch an den Säugling weitergegeben werden. Es besteht ein Verdacht auf ein karzinogenes (Krebs erzeugendes) Risiko beim Menschen; dies ist aber wissenschaftlich noch nicht sicher nachgewiesen. Bei Einhaltung der oben angeführten Grenzwerte für Personen, die beruflich mit PCB umgehen, bzw. für Räume, in denen sich Personen aufhalten, sind keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu erwarten.

Welche Maßnahmen sind bei Verdacht auf Anwesenheit von PCB zu ergreifen?

PCB-Quellen in Gebäuden können insbesondere einerseits Kondensatoren von Leuchtstofflampen und andererseits insbesondere Fugenmassen sein. PCB-haltige Kleinkondensatoren in Leuchtstofflampen sollten eigentlich nicht mehr vorhanden sein. Anhand der auf den Kondensatoren aufgedruckten Kürzel, z. B. C, Cl, CD, CP, lässt sich leicht feststellen, ob PCB enthalten ist. Von intakten, geschlossenen Kondensatoren geht keine Gefahr aus. Nur wenn derartige Kondensatoren undicht werden, muss mit einer Gefährdung gerechnet werden. (Ein sofortiger Austausch unter entsprechenden Schutzmaßnahmen ist dann notwendig.) Ob in Fugenmassen von Gebäuden PCB vorhanden ist, kann aus der Bauzeit des Gebäudes geschlossen werden. Wurde das Gebäude nach 1978 errichtet, kann im Allgemeinen das Vorhandensein von PCB in Fugenmassen ausgeschlossen werden. Bei Ge-

bäuden, die seit den fünfziger Jahren bis 1978 errichtet wurden, und hierbei insbesondere Gebäude, die aus Betonfertigteilen gebaut wurden, kann definitiv nur durch eine Raumluftmessung eine PCB-Belastung nachgewiesen oder ausgeschlossen werden.

- Sofern die Messung ergibt, dass der Richtwert von 300 ng/m³ eingehalten ist, ist mit keiner gesundheitlichen Gefährdung zu rechnen.
- Sofern dieser Wert überschritten ist, gleichzeitig aber unter 3.000 ng/m³ liegt, ist ebenfalls noch mit keiner gesundheitlichen Gefährdung zu rechnen. Es sollte aber die Quelle der PCB-Emission aufgespürt und beseitigt werden. Ein schnelles Absenken der PCB-Konzentration kann wegen des Vorhandenseins von Sekundärquellen in der Praxis schwierig werden. Regelmäßiges Lüften und Reinigungsarbeiten, bei denen PCB-haltiger Staub entfernt wird, können die PCB-Belastung der Raumlufte senken.
- In Räumen, in denen Luftmessungen Werte über 3.000 ng/m³ ergeben haben und die gleichzeitig 24 Stunden täglich bewohnt werden, sind gemäß PCB-Richtlinie „unverzüglich Maßnahmen zur Verringerung der Raumluftekonzentration von PCB zu ergreifen. Die Sanierungsmaßnahmen müssen geeignet sein, die PCB-Aufnahme wirksam zu verhindern“. In der PCB-Richtlinie sind Sanierungsverfahren und die dabei zu beachtenden Schutzmaßnahmen (organisatorische, technische und hygienische Maßnahmen) ausführ-

lich beschrieben. In Bayern hat die „Interministerielle Koordinierungsgruppe PCB“ Hinweise zur Beurteilung von PCB-Belastungen im Innenraum und Handlungsempfehlungen im Bereich der Gesundheitsvorsorge in Schulen und Kindertageseinrichtungen erarbeitet.

Zusammenfassung

Polychlorierte Biphenyle sind in unserer Umwelt überall vorhanden und sind damit in die Atemluft und in die Nahrungskette gelangt. Damit hat jeder Mensch eine gewisse Menge PCB im Körper. Diese Menge wird im Laufe des Lebens immer größer. „Richtwerte“ für durchschnittliche PCB-Konzentrationen im Blut finden sich in der Tabelle. Gesundheitsgefahren bestehen bei Einhaltung der in der PCB-Richtlinie angegebenen Richtwerte für die Raumluftekonzentrationen nicht. Wichtigster Schritt bei Verdacht auf PCB-Kontamination muss deshalb sein, zu überprüfen, ob diese Richtwerte eingehalten sind. Werden die Richtwerte überschritten, müssen unverzüglich Maßnahmen zur Verminderung der Raumluftekonzentration von PCB eingeleitet werden. Die „Hinweise zur Beurteilung von PCB-Belastungen im Innenraum und Handlungsempfehlung im Bereich der Gesundheitsvorsorge in Schulen und Kindertageseinrichtungen“ der „Interministeriellen Koordinierungsgruppe PCB“ sind eine Hilfestellung zur Festlegung der Vorgehensweise.

Autor: Dr. Erich Leidl, Geschäftsbereich Prävention beim Bayer. GUVV

Literatur

Richtlinie für die Bewertung und Sanierung PCB-belasteter Baustoffe und Bauteile in Gebäuden (PCB-Richtlinie); in Bayern als Technische Baubestimmung eingeführt: AllMBI Nr. 11/95 Seite 495.

Fachinformation zur gesamten PCB-Problematik und „Hinweise zur Beurteilung von PCB-Belastungen im Innenraum und Handlungsempfehlungen im Bereich der Gesundheitsvorsorge in Schulen und Kindertageseinrichtungen“ auf der Internetseite des Bayer. Staatsministeriums für Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz

Internetadresse: <http://www.stmgev.bayern.de>

Allgemeine Stoffinformation:

Fachinformation „Umwelt und Gesundheit“: Polychlorierte Biphenyle (PCB)

Internetadresse: <http://www.umweltministerium.bayern.de/service/umwberat/ubbpcb.htm>

Information zu PCB-Werten im Blut:

Artikel „Dicke Luft im Klassenzimmer – Belastung von Lehrpersonal durch PCB“, Autorin Elke Häberle

Internetadresse: <http://www.members.aol.com/homename43179734/schule.htm>

Weiterführende Fachinformation zu PCB:

Facharbeit zu PCB: „Industriechemikalie und Umweltschadstoff“, Autor Dr. Wolfgang Eckrich

Internetadresse: <http://www.uhst.de/literatur/pcb.pdf>

Gefährliche Spielplatzgeräte – Teil 2:

Fangstellen

Spielplatzgeräte sollen Spaß machen, deshalb müssen besondere Gefahren für Kinder ausgeschlossen werden.

Gefährliche Spielplatzgeräte

1. Sicherheitsbereiche und stoßdämpfende Bodenarten
(UV aktuell 3/2001)

2. Fangstellen
(UV aktuell 4/2001)

Serie

Wie bereits im ersten Teil dieser Serie gezeigt, können Spielplatzgeräte tückische Gefahren für Kinder bergen. Kinder können sich ernsthaft verletzen, wenn die Geräte zu geringe Sicherheitsfreiräume aufweisen oder der Untergrund zu hart ist (Teil 1 dieser Serie). Sehr gefährlich sind für Kinder aber auch sog. Fangstellen, an denen sie mit Körperteilen (wie z. B. Kopf, Hals) und Bekleidungsstücken hängen bleiben können.

Wieder ein tödlicher Unfall

Im April 2001 kam in einem norddeutschen Kindergarten ein dreijähriges Kind an einer Rutsche, die an einem Kombinationsspielgerät angebaut war, zu Tode: Die im Halsbereich des Anoraks angebrachte Kordel verfang sich in einer Öffnung am Übergang vom Podest zum Einsitzteil der Rutsche und strangulierte das Kind während des Rutschens. Fangstellen mit unzulässigen Öffnungen stellen sog. besondere Gefährdungen an Spielplatzgeräten dar und können zu schweren bis tödlichen



1a



1b

Abb. 1 a – c:
Besonders gefährlich:
Öffnungen zwischen 11 cm und 23 cm



1c

Europäische Normen

Sicherheitstechnische Aussagen zu Kinderspielgeräten und zu deren Aufstellung und Wartung sind in den Europäischen Normen DIN EN 1176 Teil 1 bis 7

„Spielplatzgeräte“ und DIN EN 1177 „Stoßdämpfende Spielplatzböden“ enthalten. Die bisherige Broschüre „Spielgeräte in Kindergärten“ (GUV 26.14)

wird zurzeit vollständig neu erarbeitet, da sie sich u. a. noch auf die vorhergehende Norm DIN 7926 „Kinderspielgeräte“ bezieht. Bis zum Erscheinen der Neuauflage

ist beim Bayer. GUVV das Skript „Sichere Außenspielflächen und Spielplatzgeräte in Kindergärten“ erhältlich (Bestellung auf Seite 27 dieser Ausgabe).



Abb. 2:
Auch bei Treppen an Spielgeräten: keine lichten Weiten zwischen 11 cm und 23 cm



Abb. 3:
Nicht zulässig: spitze Winkel

Unfällen führen. Zur Vermeidung dieser Unfälle enthält die Europäische Norm für Spielplatzgeräte DIN EN 1176 hierzu spezielle und umfangreiche Ausführungen.

Was ist eine Fangstelle?

Eine Fangstelle ist definiert als „Gefahr, die sich aus der Situation ergibt, in der ein Körper (teil) oder Kleidungsstück hängen bleiben kann“ (DIN EN 1176 Teil 1). Dabei kann sich der Benutzer nicht selbst befreien und die Fangstelle verursacht eine Verletzung.

■ Die verschiedenen Arten von Fangstellen und deren Maße sind in Abschnitt 4.2.7 dieser Norm be-

schrieben. Dabei wird insbesondere unterschieden nach gefährlichen Öffnungen a) für den ganzen Körper, für Kopf und Hals, Finger und Fuß/ Bein sowie b) für Kleidung (einschließlich Bänder, Schnüre und Kordeln sowie deren Verschlüsse an Kapuzen).

■ Anhang D der DIN EN 1176 Teil 1 beschreibt die Prüfverfahren zur Bestimmung der (Un-)Zulässigkeit von Öffnungen und die hierzu erforderlichen verschiedenen Prüfkörper.

■ In Anhang F dieser Norm sind mögliche Gefahren durch Fangstellen

tabellarisch und bildlich dargestellt. Dazu zählen insbesondere – unzulässige lichte Weiten an horizontalen Bauteilen von Spielplatzgeräten für Kopf und Hals zwischen Sprossen (Abb. 1 a bis c) und Stufen (Abb. 2) – unzulässige spitze Winkel (Abb. 3) – unzulässige Fangstellen für Kleidung (einschließlich Bänder und Verschlüsse) an Spielhäusern und Rutschen (Abb. 4).

Autor:
Dipl.-Ing. Klaus Ruhsam, Geschäftsbereich Prävention beim Bayer. GUVV

Ausgewählte Beispiele für Fangstellen und Prüfkörper

(detailliertere Angaben, Maße und Prüfverfahren in DIN EN 1176 Teil 1):

- Allgemein:** Öffnungen, die nach unten Winkel von weniger als 60° aufweisen, sind unzulässig
- Kopf, Hals:** Öffnungen nicht zwischen 11 cm und 23 cm (untere Kante mehr als 60 cm über dem Boden oder der Standfläche); Prüfung mit speziellen Prüfsonden
- Ganzer Körper:** Tunnel s. Tab. 1 DIN EN 1176 Teil 1, z. B. Mindestinnenmaß 0,75 m bei über 2 m langem Tunnel
- Fuß, Bein:** Öffnungen maximal 3 cm (in Längsrichtung) auf Flächen zum Laufen und Gehen
- Finger:** Öffnungen nicht zwischen 8 mm und 25 mm (untere Kante mehr als 120 cm über der Standfläche); Prüfkörper: Rundstäbe; bei beweglichen Spalten: mindestens 12 mm
- Kleidung:** (Un-)Zulässige Öffnungen werden bestimmt mit den Prüfkörpern „Prüfkette“ (Durchmesser 3,6 mm) und „Knebel“ (Durchmesser 25 mm); der Test ist vorgesehen für Rutschen (Anschluss- und Einsatzbereiche – z. B. an Plattformen), Kletterstangen und Dächer (z. B. von besteigbaren Spielhäusern)

Abb. 4:
Besonders gefährlich: Fangstellen für Kleidung an Rutschen



Instruktorenkurse im Jahr 2002:



Präventionsprogramm „Rückengerechter Patiententransfer in der Krankenpflege“

Nach drei weiteren Kursen im Frühjahr 2001 ist die Zahl ausgebildeter Instruktoren auf 272 angewachsen; sie verteilen sich bayernweit auf 120 Krankenhäuser. Seit Projektstart im Jahr 1999 beteiligt sich nun schon mehr als die Hälfte der Kliniken (von insgesamt 230) im Mitgliedsbereich des Bayer. GUVV und der Bayer. LUK an der Umsetzung dieses Präventionsprogrammes.

weit auf 120 Krankenhäuser. Seit Projektstart im Jahr 1999 beteiligt sich nun schon mehr als die Hälfte der Kliniken (von insgesamt 230) im Mitgliedsbereich des Bayer. GUVV und der Bayer. LUK an der Umsetzung dieses Präventionsprogrammes.

Neue Konzeption ein Erfolg

Die in diesem Jahr in Sulzbach-Rosenberg, Neumarkt und Traunstein durchgeführten Instruktorenkurse sind in jeder Hinsicht sehr gut gelaufen. Die Teilnehmer waren mit dem etwas umgestellten und anders akzentuierten Kursablauf

- 1. Tag: Einführung, Theorie, Grundlagen
 - 2.–4. Tag: Praxis (Demonstrationen, Training)
 - 5. Tag: Umsetzungsstrategien (Diskussion, Modelle, Hilfen)
- sehr einverstanden und zufrieden.

Auch die Kursdurchführung in ausgewählten Krankenhäusern hat sich bewährt. Durch die Einbeziehung von Pflegedienstleitung und Instruktoren des jeweiligen Hauses am 1. und 5. Kurstag konnten die Teilnehmer zusätzliche wertvolle Erfahrungen und Tipps für ihre eigenen Schulungstätigkeiten mit nach Hause nehmen.

Für die außerordentlich guten Rahmenbedingungen, die vorzügliche Organisation sowie die freundliche Aufnah-

me der Teilnehmer(innen) und Referenten bzw. Trainerinnen der Kurse möchten wir an dieser Stelle den drei Häusern nochmals herzlich danken.

Projektentwicklung viel versprechend

In unserem Sachstandsbericht in *UV aktuell* 1/2001 (S. 15) hatten wir uns noch zurückhaltend positiv, eher kritisch, zum Projekterfolg geäußert und dabei auch die aus unserer Sicht ursächlichen Mängel bzw. Fehler in den Häusern anskizziert. Nach einer ganzen Reihe zwischenzeitlich durchgeführter Interviews vor Ort – wie in der letzten *UV aktuell* angekündigt – sowie dem letzten Instruktorenerfahrungsaustausch im Juni 2001 in Bad Hersfeld stellt sich die Situation erfreulicherweise viel positiver dar. Denn viele der befragten Häuser hatten aus den im ersten Anlauf gemachten Fehlern bereits ihre Lehren gezogen und in einem zweiten wohl überlegten Anlauf begonnen, geeignete Strukturen und Konzepte für eine hausspezifische Umsetzung des Präventionsprogrammes zu erarbeiten.

So haben sich vielerorts aus anfänglichen „Durchhängern“ aktive Gruppen gebildet, die zwischenzeitlich engagiert Mitarbeiterschulungen im Sinne eines Angebots zur Gesundheitsförderung und zugleich Personalentwicklung durchführen, und sich dabei über große Akzeptanz und Resonanz bei den Kollegen/-innen freuen können. In manchen Häusern ist man aus verschiedensten Gründen noch nicht so weit. Mit den Interviews vor Ort versuchen wir zu motivieren und durch Beratung oder Vermittlung von Kontakten eine gewisse Starthilfe zu geben.

Schulungsangebot für das Jahr 2002

Die äußerst erfreulichen neueren Erkenntnisse zur Entwicklung des Projektes in den Häusern spiegeln sich auch in so mancher fernmündlichen oder schriftlichen Rückmeldung aus der Klinikpraxis wider. Briefe wie z. B. der aus dem Klinikum r. d. Isar der Technischen Universität München (siehe nächste Seite) zeigen, dass dieses Präventionsprogramm sowohl sinnvoll als auch bedarfsgerecht ist,



und bestärkt uns darin, die Instruktor-
schulungen weiterhin anzubieten.

Neben einem bereits auf 11./12. Juni
2002 festgelegten Workshop zum
Erfahrungsaustausch sind im Haus-
halt 2002 des Verbandes Geldmittel
für zwei Instruktor-Ausbildungs-
kurse (einwöchig) eingestellt. Die
Kursorte und Termine sind noch
offen. Entsprechend unseres neuen
Konzeptes werden diese Kurse wie-
derum in Mitgliedskrankenhäusern
stattfinden, ebenso der Workshop.

Über spontane Angebote (einfach
telefonisch!) würden wir uns sehr
freuen. Als Dankeschön stellen wir
einem gastgebenden Haus einen
bis zwei Kursplätze zur Verfügung.

Zur Unterstützung unserer Kurspla-
nungen bitten wir die Häuser bzw. die
Pflegedienstleitungen bis 31. Dezember
2001 um schriftliche Mitteilung, ob
und wie viele Kollegen/-innen im Jahr
2002 zu einer Instruktor-schulung
entsandt werden sollen.
Aufgrund dieser Mitteilung nehmen
wir von uns aus Kontakt mit den

Häusern auf, sobald die Kursorte und
Termine feststehen. Letztere werden
in der nächsten Ausgabe 1/2002 von
UV aktuell offiziell bekannt gegeben.

Für Rückfragen steht Herr Bayreuther
unter Tel. 0 89/3 60 93-1 59 oder 1 60
gerne zur Verfügung.

Sehr geehrter Herr Bayreuther,

*Bezug nehmend auf Ihren Artikel „Präventionsprogramm
Rückengerechter Patiententransfer in der Kranken- und
Altenpflege“ in der „Unfallversicherung aktuell“ vom Januar
2001 möchten wir Ihnen von unseren Erfahrungen am
Klinikum r. d. Isar der TU München berichten:*

*Nach der Schulung von vier Instruktoren begannen wir im Juli
2000 mit der Erarbeitung und Umsetzung unseres Schulungs-
konzeptes. Hierbei wurden wir optimal von unserer Pflege-
dienstleitung gefördert und unterstützt, die sich zum Ziel ge-
setzt hat, die Arbeitssicherheit und die Pflegequalität zu för-
dern. Unsere Schulungen stießen bei unseren Mitarbeiterinnen
auf großes Interesse und Anklang. Die Teilnehmerzahl erhöhte
sich von Kurs zu Kurs.*

*Der aktuelle Stand ist folgender: Wir bieten einmal im Monat
die Schulung an und haben bereits 100 Mitarbeiter geschult.
Angeregt durch den Kurs haben sich bereits vier weitere
Kollegen/-innen unserer Arbeitsgruppe angeschlossen, die
dieses Jahr die Instruktor-schulungen des GUVV besuchen
werden. Die dem Klinikum r. d. Isar angeschlossene Berufs-
fachschule für Krankenpflege ist dem Projekt gegenüber sehr
aufgeschlossen. Dies begrüßen wir sehr, da Prävention schon
in der Ausbildung beginnen sollte.*

*Zusammenfassend möchten wir behaupten, dass wir an
unserem Hause schon eine hohe Anzahl an Mitarbeiterinnen
geschult haben, und unsere Erfahrung zeigt, dass dieses
Präventionsprogramm umsetzbar und äußerst sinnvoll ist.
Mit freundlichen Grüßen*

*Die Arbeitsgruppe
Rückengerechter Patiententransfer*

VON A–Z: Das aktuelle Stichwort zur gesetzlichen Unfallversicherung



Wegeunfall – Besonderheiten –



In der letzten Ausgabe von *UV aktuell* wurde unter dieser Rubrik zum Stichwort „Wegeunfall“ Grundsätzliches ausgeführt: Der Tatbestand des Wegeunfalls und sein historischer Hintergrund wurden erläutert, Ausgangs- und Zielpunkt im Regelfall wurden beschrieben; ferner wurde auf die haftungsrechtliche Konsequenz der Differenzierung zwischen Arbeits- bzw. Heimweg einerseits und Betriebsweg andererseits hingewiesen.

Nachstehend wird – wie angekündigt – noch kurz auf besondere Fallkonstellationen im Zusammenhang mit dem Stichwort „Wegeunfall“ eingegangen. Dabei geht es insbesondere um die Themenbereiche „Unterbre-

chung des Weges“, „Um- oder Abweg“ und „Dritter Ort“.

Die erstgenannte Thematik betrifft die zeitliche Komponente des Begriffes „Weg“, d. h. den Vorgang der Wegezurücklegung. Gemeint sind damit notwendige oder willkürliche Pausen, die der bzw. die Versicherte auf dem unmittelbaren Weg zwischen Wohnung und Arbeitsplatz oder vor Antritt des Heimweges, aber nach Beendigung der versicherten Tätigkeit einlegt. Die Überbrückung von Wartezeiten im Zusammenhang mit der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel ist im Regelfall versichert. Problematisch können dagegen die Fälle sein, in denen der/ die Versicherte den Heimweg aus nicht betriebsbezogenen

Gründen mit erheblicher Verzögerung antritt (z. B. private Feier am Arbeitsplatz oder Verfolgung von sonstigen eigenwirtschaftlichen Belangen nach Dienstschluss) oder in denen „auf der Strecke“ noch ein Einkauf erledigt bzw. ein Gaststättenbesuch eingeschoben wird. Als handhabbares Kriterium erweist sich hier in der Alltagspraxis die von der Rechtsprechung entwickelte 2-Stunden-Grenze: Wird der Weg aus privaten Gründen in diesem zeitlichen Umfang verzögert angetreten oder unterbrochen, so besteht auf dem anschließenden Weg bzw. auf der weiteren Wegstrecke nach der Unterbrechung kein Versicherungsschutz mehr. Der erforderliche Zusammenhang mit der vorausgegangenen versicherten Tätigkeit ist dann „gelöst“.

Mit der zweiten Fallkonstellation (Um-/ Abwege) sind Situationen gemeint, in denen zwar – zunächst – die zeitlichen Voraussetzungen (Wegezurücklegung) erfüllt sind, aber in räumlicher Hinsicht von dem unmittelbaren Weg zwischen Wohnung und Arbeitsplatz (bzw. umgekehrt) abgewichen wird. Relativ unproblematisch ist dabei die Beurteilung des Versicherungsschutzes auf einem Abweg, d. h. auf einer Wegstrecke, mit der die ursprüngliche Zielrichtung (Arbeitsplatz bzw. Wohnung) verlassen wird. Biegt also ein Versicherter beispielsweise an einer Kreuzung, die er auf seinem üblichen Heimweg geradeaus überqueren würde, nach rechts oder links ab, um jemanden zu besuchen oder einen Einkauf zu tätigen, so lebt der an diesem Punkt endende Versicherungsschutz erst wieder auf, wenn der Versicherte – im Rahmen des oben genannten 2-Stunden-Zeitraums – die an sich versicherte Wegstrecke erreicht hat. Ansonsten ist er auf dem restlichen Heimweg, den er später fortsetzt, unversichert. Von einem Umweg spricht man demgegenüber in den Fällen, in denen

das eigentliche Fahrtziel (Arbeitsplatz oder Wohnung) zwar nicht aufgegeben, aber auch nicht auf dem unmittelbaren bzw. üblichen Weg angesteuert wird. Hierfür können sowohl private als auch der versicherten Sphäre zuzurechnende Gründe maßgebend sein. Stehen erstere im Vordergrund, dann darf die Abweichung bzw. der Umweg nicht allzu erheblich sein; andernfalls besteht auf der Umweg-Strecke kein Versicherungsschutz. Hier müssen die gesamten Einzelfall-Umstände gewürdigt werden, d. h. generelle Aussagen darüber, wo oder wann der



Versicherungsschutz gelöst wird, lassen sich nicht treffen.

Allgemein kann aber sowohl für den Abweg wie auch für den Umweg klar gestellt werden: Notwendige Abweichungen, die der Versicherte nicht aus eigenen (privaten) Beweggründen wählt, sondern z. B. wegen Stau, Umleitung oder gar im Interesse des Arbeitgebers, sind versichert.

Gleiches gilt für Um- und Abwege anlässlich der Bildung von Fahrgemeinschaften; insoweit wird seit der Ölkrise im Jahre 1974 auch „energiepolitischen Gründen“ in unfallversicherungsrechtlicher Sicht Rechnung getragen. Auch Umwege anlässlich der Unterbringung von Kindern in „fremde Obhut“ wegen der eigenen Berufstätigkeit sind versichert.

Die eingangs an dritter Stelle genannte Fallgruppe („Dritter Ort“) resul-

tiert aus dem Umstand, dass der Gesetzgeber zwar einen Punkt der versicherten Wegstrecke (nämlich den Ort der versicherten Tätigkeit, i. d. R. also die Arbeitsstätte) fixiert, den anderen Punkt dagegen offen gelassen hat. Im Allgemeinen ist dieser „andere Punkt“ die Wohnung des Versicherten. Es kann jedoch von Fall zu Fall auch ein anderer (dritter) Ort zum Mittelpunkt der Lebensverhältnisse bestimmt werden.

Beispiele:

Der Versicherte A übernachtet bei einem Freund oder einer Freundin und fährt von dort am nächsten Tag wieder in sein Büro; die Versicherte B geht zusammen mit ihrer Klassenkameradin zu deren elterlicher Wohnung, um dort Mittag zu essen und mit ihr die Hausaufgaben zu machen. A ist auf den beschriebenen Wegen versichert, es sei denn, die Wohnung des Freundes bzw. der Freundin ist unverhältnismäßig weit entfernt (gemessen an dem sonst üblichen Weg). B ist auf dem Weg zum Elternhaus ihrer Kameradin versichert, sofern der geplante Aufenthalt dort zwei Stunden oder mehr beträgt (siehe oben); der spätere Weg zur eigenen Wohnung ist dann allerdings nicht mehr versichert.

Die hier kurz aufskizzierten Sonderatbestände zeigen, dass die Abgrenzungsfragen beim Wegeunfall trotz ihrer alltäglichen praktischen Relevanz immer wieder der sorgfältigen Einzelfallwürdigung bedürfen, um die Trennungslinie zwischen den unterschiedlich finanzierten Solidargemeinschaften der Unfallversicherung und der Krankenkassen transparent zu halten.

Autor: Michael von Farkas, Leiter des Geschäftsbereiches Rehabilitation und Entschädigung beim Bayer. GUVV

Bayerischer Gemeindeunfallversicherungsverband und Bayerische Landesunfallkasse:

Geschäfts- und Rechnungsergebnisse 2000

Die Vertreterversammlung des **Bayerischen GUVV** hat sich in der Sitzung am 12. Juli 2001 in Neuburg-Rohrenfeld u. a. mit den Themen der Unfallverhütung und Prävention, mit dem Zweiten Nachtrag zur Satzung sowie mit den Geschäfts- und Rechnungsergebnissen 2000 befasst.

Das Unfallgeschehen im Jahr 2000 war erfreulicherweise auf 163.282 Unfallmeldungen zurückgegangen. Entsprechend geringer entwickelten sich die Heilbehandlungskosten mit rd. 85 Millionen DM. Die Rentenleistungen

sind auf über 69 Millionen DM angewachsen und auch die Verfahrenskosten sind gestiegen, während in der Verwaltung gespart wurde. Die Ausgaben wurden durch Beiträge in Höhe von rd. 185,7 Millionen DM, Regresseinnahmen von 10,6 Millionen DM und Vermögenserträge von rd. 6,5 Millionen DM gedeckt. Das Haushaltsvolumen umfasste rd. 203 Millionen DM. Der aus Minderausgaben und Mehreinnahmen resultierende Überschuss wurde den Betriebsmitteln und der Rücklage zugeführt.

Kurzübersicht

Bayerischer GUVV	Allgemeine UV	Schüler-UV	2000	1999
1. Unternehmen	41.498		41.498	41.324
Einrichtungen		5.772	5.772	5.697
2. Versicherte	1.833.550	1.595.443	3.428.993	3.439.918
3a. Unfallmeldungen (Gesamt)	34.010	129.272	163.282	177.750
3b. Unfallmeldungen (ohne Sonstige, Vorwegabgaben und ungeklärte Zuständigkeiten)	24.944	125.838	150.782	165.423
4. Neue Unfall- und BK-Renten	307	134	441	462
5. Heilbehandlungskosten und berufsfördernde Leistungen*	37.291.254,12	47.317.189,03	84.608.443,15	88.987.569,27
6. Renten und andere Geldleistungen*	58.609.812,64	10.580.454,65	69.190.267,29	68.758.493,05
7. Mehrleistungen und Aufwendersersatz*	5.511.832,88	,-	5.511.832,88	5.713.095,97
8. Verfahrenskosten*	1.151.330,07	501.947,57	1.653.277,64	1.421.465,38
9. Summe der Entschädigungs- leistungen (Nr. 5, 6, 7, 8)*	102.564.229,71	58.399.591,25	160.963.820,96	164.880.623,67
10. Präventionskosten*	4.816.852,41	3.332.489,68	8.149.342,09	8.549.547,05
11. Vermögens- und sonstige Aufwendungen*	8.388.553,32	3.493.998,26	11.882.551,58	3.467.572,13
12. Verwaltungskosten*	10.652.625,73	11.302.114,88	21.954.740,61	22.436.504,15
13. Gesamtausgaben (Nr. 9, 10, 11, 12)*	126.422.261,17	76.528.194,07	202.950.455,24	199.334.247,00
14. Einnahmen:				
Umlagen und Beiträge*	117.484.404,49	68.219.295,26	185.703.699,75	179.142.456,82
Regresseinnahmen*	5.164.064,89	5.517.178,50	10.681.243,39	10.250.567,04
Vermögenserträge und sonstige Einnahmen*	3.773.791,79	2.791.720,31	6.565.512,10	9.941.223,14
15. Gesamteinnahmen*	126.422.261,17	76.528.194,07	202.950.455,24	199.334.247,00

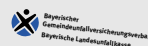
* in DM-Beträgen



GUVV

Mitglieder der Vertreterversammlung des Bayerischen GUVV bei der Besichtigung des Schlosses in Neuburg a. d. Donau. Vorsitzende Ulrike Fister, Zweite von rechts, Direktor Dr. Hans-Christian Titze, Fünfter von rechts, alternierender Vorstandsvorsitzender Jürgen Feuchtmann, Achter von rechts

Geschäftsbericht 2000



Der ausführliche Geschäftsbericht 2000, der wie im Vorjahr gemeinsam für den Bayerischen GUVV und die Bayerische LUK herausgegeben wurde, kann auf dem Bestell-Formular Seite 27 dieser Ausgabe angefordert werden.

Von rechts: alternierender Vorstandsvorsitzender Ministerialdirigent Wilhelm Hüllmantel, Vorsitzende Ragna Zeit-Wolfrum, Direktor Dr. Hans-Christian Titze, alternierender Vorsitzender der Vertreterversammlung Vitus Höfelschweiger, Vorstandsvorsitzender Norbert Flach

LUK



Die Geschäfts- und Rechnungsergebnisse 2000 der **Bayerischen LUK** wurden in der Sitzung der Vertreterversammlung der Bayerischen LUK am 26. Juli 2001 in Bad Reichenhall neben weiteren Tagesordnungspunkten zu Themen der Unfallverhütung und Prävention sowie der Änderung der Satzung behandelt. Die Kurzübersicht zeigt das rückläufige Unfallgeschehen: Im Jahr 2000 waren 42.885 Unfallmeldungen zu

bearbeiten. Die Heilbehandlungskosten reduzierten sich um fast 2 Millionen DM. Die Rentenleistungen stiegen auf fast 28 Millionen DM an. Den Ausgaben von insgesamt rd. 68 Millionen DM standen Einnahmen in gleicher Höhe gegenüber. Diese verteilen sich auf Beiträge in Höhe von rund 62,6 Millionen DM, Regresseinnahmen von rund 4,3 Millionen DM und sonstige Einnahmen von 1,1 Millionen DM.

Kurzübersicht

Bayerische LUK	Allgemeine UV	Schüler-UV	2000	1999
1. Freistaat Bayern	1		1	1
Selbständige Unternehmen	54		54	47
Einrichtungen		5.583	5.583	5.501
2. Versicherte	136.610	650.342	786.952	808.908
3a. Unfallmeldungen (Gesamt)	11.742	31.143	42.885	46.826
3b. Unfallmeldungen (ohne Sonstige, Vorwegabgaben und ungeklärte Zuständigkeiten)	9.195	30.118	39.313	42.120
4. Neue Unfall- und BK-Renten	113	39	152	137
5. Heilbehandlungskosten und berufsfördernde Leistungen*	13.262.417,97	10.430.979,19	23.693.397,16	25.652.961,03
6. Renten und andere Geldleistungen*	23.832.841,90	4.155.261,04	27.988.102,94	27.155.220,58
7. Mehrleistungen und Aufwendersatz*	584.034,35	,-	584.034,35	520.337,43
8. Verfahrenskosten*	430.711,55	119.941,74	550.653,29	493.046,62
9. Summe der Entschädigungsleistungen (Nr. 5, 6, 7, 8)*	38.110.005,77	14.706.181,97	52.816.187,74	53.821.565,66
10. Präventionskosten*	1.882.456,68	671.641,77	2.554.098,45	2.526.727,86
11. Vermögens- und sonstige Aufwendungen*	4.060.014,30	1.900.135,37	5.960.149,67	1.168.802,65
12. Verwaltungskosten*	3.881.274,18	2.864.373,60	6.745.647,78	6.836.134,59
13. Gesamtausgaben (Nr. 9, 10, 11, 12)*	47.933.750,93	20.142.332,71	68.076.083,64	64.353.230,76
14. Einnahmen:				
Umlagen und Beiträge*	44.588.181,15	18.052.747,00	62.640.928,15	58.487.462,57
Regresseinnahmen*	2.700.426,67	1.596.020,97	4.296.447,64	3.772.583,57
Vermögenserträge und sonstige Einnahmen*	645.143,11	493.564,74	1.138.707,85	2.093.184,62
15. Gesamteinnahmen*	47.933.750,93	20.142.332,71	68.076.083,64	64.353.230,7

* in DM-Beträgen

Mit der Abnahme der Jahresrechnungen und der Erteilung der Entlastung des Vorstandes des Bayerischen GUVV und des Vorstandes der Bayerischen LUK und des Geschäftsführers ist das Geschäftsjahr 2000 positiv abgeschlossen worden.

EURO-Einführung beim Bayerischen GUVV und bei der Bayerischen LUK



Am 1. Januar 2002 löst der EURO die DM als gesetzliches Zahlungsmittel in Deutschland ab. Alle öffentlichen Verwaltungen bereiten sich seit Monaten auf die Währungsumstellung vor. Bei Verband und Unfallkasse als Sozialleistungsträger mit vielfältigen gesetzlichen Geldleistungspflichten müssen nahezu alle EDV-Programme auf den EURO umgestellt werden. Dieser Schritt ist in unserem Unternehmen bereits getan. Innerhalb der Softwareanwendergemeinschaft der CUSA-Unfallkassen hatten wir die Aufgabe des Pilottesters für das EURO-Projekt übernommen. Die Tests konnten im August erfolgreich abgeschlossen werden. Unsere EDV ist daher schon jetzt fit für den EURO.

Wie wirkt sich die EURO-Einführung auf unsere Leistungen und auf die Beiträge aus?

Derzeit werden beim GUVV und bei der LUK die Haushaltspläne 2002 in EURO-Beträgen aufgestellt. Die Vertreterversammlungen werden in ihren Sitzungen im November und Dezember die Beitragssätze für das Jahr 2002 in EURO beschließen. Alle Beitragsbescheide für das Jahr 2002 – auch die, die noch im Jahr 2001 zugestellt werden – werden EURO-Beträge ausweisen. Dasselbe gilt für die Beitragsabrechnung mit dem Freistaat Bayern im Dezember 2001.

An den beiden Arbeitstagen zwischen

Weihnachten und Silvester werden die zahlungsrelevanten Datenbestände, die DM-Beträge enthalten, auf gesonderten Datenträgern gesichert. Trotz der damit verbundenen Umstellungsarbeiten sind wir auch an diesen beiden Tagen in der Lage, jedwede Zahlung an unsere Versicherten und an die Leistungserbringer vorzunehmen. Diese Zahlungen werden noch in DM geleistet. Die Ende Dezember 2001 für den Januar 2002 zu erbringenden Rentenleistungen werden bereits in EURO angewiesen. Ab 2. Januar 2002 werden alle Zahlungen nur mehr in EURO geleistet.

Autor: Elmar Lederer, stv. Geschäftsführer des Bayer. GUVV und der Bayer. LUK

Änderung der Satzungen des Bayerischen GUVV und der Bayerischen LUK

Die Vertreterversammlungen des Bayer. GUVV und der Bayer. LUK beschlossen in ihren Sitzungen am 12. Juli 2001 in Neuburg a. d. Donau und am 26. Juli 2001 in Bad Reichenhall eine Reihe von Änderungen in den Satzungen des Verbandes und der Unfallkasse, welche zum 1. Januar 2002 in Kraft treten werden.

Anlass für die Satzungsänderungen war die bevorstehende Einführung des EURO. Alle Satzungsbestimmungen, die DM-Beträge enthalten, mussten rechtzeitig zum Jahreswechsel auf entsprechende EURO-Beträge umgestellt werden. Darüber hinaus wurden die Satzungen an neue einschlägige Rechtsvorschriften angepasst und redaktionell überarbeitet.

Die Vertreterversammlungen von GUVV und LUK entschieden sich auch für zwei wichtige materiell-rechtliche Änderungen bzw. Ergänzungen der Satzungen: Die Anhebung des Höchstjahresarbeitsverdienstes von 132.000 DM auf 72.000 EURO (entspricht in etwa 141.000 DM) sowie die Möglichkeit

einer freiwilligen Versicherung für Vorstandsmitglieder von Aktiengesellschaften. Der neue Höchstjahresarbeitsverdienst trägt der seit der letzten Anhebung zum 1. Januar 1998 eingetretenen Lohn- und Gehaltsentwicklung Rechnung. Die Spitzenvergütungen des BAT überschreiten bereits deutlich den Betrag von 132.000 DM. Versicherte mit entsprechendem Einkommen können daher nur über eine Erhöhung angemessen abgesichert werden. Aufgrund des relativ kleinen Kreises potenziell betroffener Personen ist allerdings weder beim Verband noch bei der Unfallkasse mit wesentlichen Mehrausgaben zu rechnen.

Vorstandsmitglieder von Aktiengesellschaften galten bislang weithin als kraft Gesetzes versichert. Nach einer Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 14. Dezember 1999 sind sie wegen ihres selbständigen Handlungsrahmens jedoch nicht mehr als Beschäftigte, sondern als sog. unternehmerähnliche Personen anzusehen. Damit stehen sie nicht mehr kraft Gesetzes

unter Versicherungsschutz, sondern haben nur die Möglichkeit einer freiwilligen Versicherung beim zuständigen Unfallversicherungsträger. Die neuen Satzungsbestimmungen regeln die Einzelheiten einer freiwilligen Versicherung beim Bayer. GUVV und bei der Bayer. LUK. Sie erlangen Bedeutung für die Vorstandsmitglieder privatisierter kommunaler oder staatlicher Unternehmen, für die die Zuständigkeit des Bayer. GUVV bzw. der Bayer. LUK gegeben ist und die in der Rechtsform einer Aktiengesellschaft geführt werden. Unter den Mitgliedern des GUVV befinden sich bereits drei Aktiengesellschaften. Die LUK zählt noch keine AG's zu ihren Mitgliedern, es ist aber nicht auszuschließen, dass der Freistaat Bayern eigene Unternehmen in die Rechtsform einer AG überführen wird.

Autor:

Elmar Lederer, stv. Geschäftsführer
des Bayer. GUVV und der Bayer. LUK

Zweiter Nachtrag zur Satzung des Bayerischen GUVV vom 21. November 1997

Auf Beschluss der Vertreterversammlung vom 12. Juli 2001 wird die Satzung des Bayerischen Gemeindeunfallversicherungsverbandes vom 21. November 1997 (bekannt gemacht im Mitteilungsblatt *UV aktuell* Nr. 4/97), zuletzt geändert durch den Ersten Nachtrag vom 20. November 1998, wie folgt geändert:

Artikel I

§ 4 Zuständigkeit für Versicherte

Der Verband umfasst die nach §§ 2 bis 4 SGB VII versicherten Personen, für die er aufgrund der geltenden Vorschriften zuständig ist. Hiernach sind, unbeschadet weiterer gesetzlicher Vorschriften, beim Verband versichert:

4. behinderte Menschen, die in anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen oder in nach dem Blindenwarenvertriebsgesetz anerkannten Blindenwerkstätten oder für diese Einrichtungen in Heimarbeit tätig sind, soweit der Verband für die genannten Einrichtungen zuständig ist (§§ 2 Abs. 1 Nr. 4, 129 Abs. 1 Nr. 1 und Abs. 3 Satz 1 SGB VII),
9. Personen, die Blut oder körpereigene Organe, Organteile oder Gewebe spenden, soweit der Verband für das Unternehmen zuständig ist, das die Maßnahme zur Gewinnung von Blut, körpereigenen Organen, Organteilen oder Gewebe durchführt (§§ 2 Abs. 1 Nr. 13 b, 133 Abs. 1 SGB VII),
10. Personen, die
 - a) auf Kosten einer Krankenkasse, für die

der Verband zuständig ist, stationäre oder teilstationäre Behandlung oder stationäre, teilstationäre oder ambulante Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erhalten (§§ 2 Abs. 1 Nr. 15 a, 129 Abs. 1 Nr. 1, 136 Abs. 3 Nr. 2 SGB VII),

§ 14 Vorstand

(2) Der Vorstand hat insbesondere folgende Aufgaben:

11. Aufstellung der Kassenordnung (§ 3 SVRV i.V.m. § 8 SRVwV),

§ 18 Leistungen, Jahresarbeitsverdienst

(2) Der Höchstbetrag des Jahresarbeitsverdienstes wird auf 72.000 Euro festgesetzt (§ 85 Abs. 2 Satz 2 SGB VII).

§ 25 Beiträge

(9) Die auf Unternehmen nach § 3 Abs. 1 Nrn. 2, 3 und 5 entfallenden Beiträge werden nach Arbeitsentgelt bis zur Höhe des Höchstbetrages des Jahresarbeitsverdienstes nach § 18 Abs. 2 erhoben. Soweit ein Arbeitsentgelt nicht nachgewiesen ist, richtet sich der Beitrag nach der Zahl der Versicherten. Die Unfallgefahr ist angemessen zu berücksichtigen. Der Vorstand kann in besonderen Fällen, z.B. bei schwierig abzugrenzenden Tätigkeitsbereichen, einen pauschalen Beitrag festsetzen.

Abschnitt VII**Versicherung anderer Personen****§ 37 Freiwillige Versicherung**

(1) Gegen die Folgen von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten können sich Personen freiwillig versichern, die in Kapital- oder Personenhandelsgesellschaften regelmäßig wie Unternehmer selbstständig tätig sind (unternehmerähnliche Personen), soweit der Verband auch für das Unternehmen zuständig ist und sie nicht schon aufgrund anderer Vorschriften versichert sind.

(2) Die freiwillige Versicherung erfolgt auf schriftlichen Antrag beim Verband. Dieser führt ein Verzeichnis der freiwillig Versicherten und bestätigt den Versicherten die Versicherung.

(3) Die Versicherung beginnt mit dem Tag nach Eingang des Antrages beim Verband, sofern nicht ein späterer Zeitpunkt beantragt wird. Berufskrankheiten und Krankheiten, die wie Berufskrankheiten entschädigt werden können, sind von der Versicherung ausgeschlossen, wenn ihre medizinischen Voraussetzungen vor Beginn der freiwilligen Versicherung vorlagen. Die freiwillige Versicherung endet mit Ablauf des Monats, in dem ein entsprechender schriftlicher Antrag beim Verband eingegangen ist. Die freiwillige Versicherung erlischt, wenn der auf sie entfallende Beitrag oder Beitragsvorschuss binnen zweier Monate nach Fälligkeit nicht gezahlt worden ist. Ein neuer Antrag bleibt so lange unwirksam, bis der rückständige Beitrag oder Beitragsvorschuss entrichtet worden ist.

Bei der Überweisung des Unternehmens an einen anderen Unfallversicherungsträger erlischt die freiwillige Versicherung mit dem

Tag, an dem die Überweisung wirksam wird (§ 137 Abs. 1 Satz 1 SGB VII). Im Falle rückwirkender Überweisung (§ 137 Abs. 1 Satz 2 SGB VII) erlischt die Versicherung zu dem Zeitpunkt, zu dem die Überweisung bindend wird (§ 136 Abs. 1 Satz 4 und Satz 5 SGB VII). Bei Einstellung des Unternehmens und beim Ausscheiden der versicherten Person aus dem Unternehmen erlischt die freiwillige Versicherung mit dem Tag des Ereignisses.

(4) Die Versicherten sind selbst beitragspflichtig (§ 150 Abs. 1 Satz 2 i.V.m. § 185 Abs. 1 SGB VII). Beiträge werden entsprechend der Beitragshöhe für die Pflichtversicherten des Unternehmens unabhängig von der Dauer als Jahresbeitrag erhoben. Als Arbeitsentgelt gilt der Betrag des Höchstjahresarbeitsverdienstes nach § 18 Abs. 2 (Versicherungssumme).

(5) Für die Berechnung der Geldleistungen gilt als Jahresarbeitsverdienst die Versicherungssumme (Abs. 4) im Zeitpunkt des Versicherungsfalles.

§ 38 Ordnungswidrigkeiten

(1) Unternehmer oder Versicherte handeln ordnungswidrig, wenn sie gegen Rechtsvorschriften verstoßen, die mit Bußgeld bewehrt sind. Dies ist der Fall bei 5. Verstoß gegen Melde-, Nachweis-, Aufzeichnungs-, Aufbewahrungs-, Mitteilungs-, Anzeige- und Auskunftspflichten (§ 209 Abs. 1 Nrn. 5 bis 9 und Nr. 11 SGB VII),

(2) Die Geldbuße kann in den Fällen der Nrn. 1 bis 3 bis zu 10.000 Euro, in den Fällen der Nrn. 4 und 5 bis 2.500 Euro und im Fall der Nr. 6 bis 5.000 Euro betragen.

§ 39 Personenbezeichnung

Soweit in dieser Satzung männliche Personenbezeichnungen verwendet werden, gelten diese auch für Frauen.

§ 40 Satzungsänderung**§ 41 Bekanntmachung****§ 42 Inkrafttreten****Anhang zu § 19****der Satzung des Bayerischen Gemeindeunfallversicherungsverbandes vom 21. November 1997****§ 1 Personenkreis**

Mehrleistungen erhalten die nachstehend aufgeführten Versicherten

5. Personen, die Blut oder körpereigene Organe, Organteile oder Gewebe spenden (§ 2 Abs. 1 Nr. 13 b SGB VII) sowie deren Hinterbliebene.

§ 4 Mehrleistungen**zur Hinterbliebenenrente**

(3) Die Hinterbliebenenrenten und die Mehrleistungen dürfen zusammen 80 vom Hundert des Jahresarbeitsverdienstes nicht überschreiten.

§ 5 Einmalige Leistungen**für Schwerverletzte und im Todesfall**

(1) Versicherte nach § 1 Nr. 4 mit Anspruch auf eine Versichertenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 80 vom Hundert oder mehr erhalten neben den Mehrleistungen nach den §§ 2 und 3 eine einmalige Entschädigung in Höhe von 30.000 Euro, wenn sie infolge des Versicherungsfalles einer Erwerbstätigkeit nicht mehr nachgehen können (§ 57 SGB VII).

(2) Bei Tod infolge des Versicherungsfalles erhalten die Hinterbliebenen der Versicherten nach § 1 Nr. 4 neben den Mehrleistungen nach § 4 eine einmalige Entschädigung in Höhe von 15.000 Euro. Anspruchsberechtigt sind nacheinander Ehegatten, Kinder oder Eltern, wenn sie mit den Versicherten zur Zeit ihres Todes in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben oder von ihnen wesentlich unterhalten worden sind.

Artikel II

Diese Änderungen treten zum 01.01. 2002 in Kraft.

Neuburg, den 12. Juli 2001

Bayerischer Gemeindeunfallversicherungsverband

gez. *Ulrike Fister*

Vorsitzende der Vertreterversammlung

Die von der Vertreterversammlung des Bayer. GUVV am 12. Juli 2001 beschlossene Satzungsänderung wurde vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen mit Schreiben vom 06.08.01, AZ: III 3/4412/7/01, genehmigt.

Dritter Nachtrag zur Satzung der Bayerischen Landesunfallkasse vom 13. Januar 1998

Auf Beschluss der Vertreterversammlung vom 26. Juli 2001 wird die Satzung der Bayerischen Landesunfallkasse (bekannt gemacht im Mitteilungsblatt *UV aktuell* Nr. 1/98), zuletzt geändert durch den Zweiten Nachtrag vom 04. Juli 2000, wie folgt geändert:

Artikel I

§ 4 Zuständigkeit für Versicherte

Die Unfallkasse umfasst die nach §§ 2 bis 4 SGB VII versicherten Personen, für die sie aufgrund der geltenden Vorschriften zuständig ist. Hiernach sind, unbeschadet weiterer gesetzlicher Vorschriften, bei der Unfallkasse versichert:

4. behinderte Menschen, die in anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen oder in nach dem Blindenwarenvertriebsgesetz anerkannten Blindenwerkstätten oder für diese Einrichtungen in Heimarbeit tätig sind, soweit die Unfallkasse für die genannten Einrichtungen zuständig ist (§ 2 Abs. 1 Nr. 4 SGB VII i. V. m. § 128 Abs. 1 Nr. 1 und Abs. 4 Satz 1 SGB VII),

9. Personen, die

b) Blut oder körpereigene Organe, Organteile oder Gewebe spenden, soweit die Unfallkasse für das Unternehmen zuständig ist, das die Maßnahme zur Gewinnung von Blut, körpereigenen Organen, Organteilen oder Gewebe durchführt (§§ 2 Abs. 1 Nr. 13 b, 133 Abs. 1 SGB VII),

10. Personen, die

a) auf Kosten einer Krankenkasse, für die die Unfallkasse zuständig ist, stationäre oder teilstationäre Behandlung oder stationäre, teilstationäre oder ambulante Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erhalten (§ 2 Abs. 1 Nr. 15 a SGB VII),

§ 6 Zusammensetzung der Selbstverwaltungsorgane

(2) Die Versicherten sollen vertreten werden durch je eine Person aus dem Geschäftsbereich

5. des Staatsministeriums für Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz oder des Staatsministeriums für Landwirtschaft und Forsten (Bayerische Staatsforstverwaltung),
6. des Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen.

(3) Die Arbeitgebervertreter sollen den Geschäftsbereichen

5. des Staatsministeriums für Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz oder des Staatsministeriums für Landwirtschaft und Forsten (Bayerische Staatsforstverwaltung),
6. des Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen angehören.

(4) ... Die Arbeitgebervertreter sollen den Geschäftsbereichen des Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen sowie des Staatsministeriums der Finanzen angehören ...

§ 14 Vorstand

(2) Der Vorstand hat insbesondere folgende Aufgaben:

1. Die Wahl des Vorsitzenden und seines Stellvertreters (§ 62 Abs. 1 SGB IV),

2. Beschlussfassung über seine Geschäftsordnung (§ 63 Abs. 1 SGB IV),

3. Aufstellung des Haushaltsplans (§ 70 Abs. 1 Satz 1 SGB IV),

4. Beschlussfassung über Maßnahmen der vorläufigen Haushaltsführung, überplanmäßige und außerplanmäßige Ausgaben sowie Verpflichtungsermächtigungen (§§ 72, 73, 75 Abs. 1 Satz 2 SGB IV),

5. Vorschlag an die Vertreterversammlung über die Entschädigungsregelung der ehrenamtlich tätigen Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane und Ausschüsse der Unfallkasse (§ 41 Abs. 4 Satz 1 SGB IV),

6. Beschlussfassung über Amtsentbindungen und -enthebungen (§§ 59 Abs. 2 bis 4, 36 Abs. 2 Satz 1 Halbsatz 2 SGB IV),

7. Beschlussfassung über die Ergänzung der Selbstverwaltungsorgane (§ 60 Abs. 1 bis 4 SGB IV),

8. Erlass von Richtlinien für die Führung der

Verwaltungsgeschäfte, soweit diese dem Geschäftsführer obliegen (§ 35 Abs. 2 SGB IV),
9. Mitteilung des Ergebnisses der Wahlen zu den Selbstverwaltungsorganen und Änderungen in ihrer Zusammensetzung (§ 60 Abs. 3 Satz 1, Abs. 4 Satz 2 SGB IV),

10. Aufstellung der Kassenordnung (§ 3 SVRV i. V. m. § 8 SRVwV),

11. Beschlussfassung über die Durchführungsanweisungen zu Unfallverhütungsvorschriften,

12. Bestellung und Abberufung der Mitglieder der Rentenausschüsse und ihrer Stellvertreter (§ 20 Abs. 3) sowie Festlegung der Anzahl der Rentenausschüsse (§ 20 Abs. 1),

13. Beschlussfassung von Richtlinien über die Stundung, Niederschlagung und den Erlass von Ansprüchen (§ 76 Abs. 2 SGB IV),

14. Beschlussfassung von Richtlinien über die Anlegung und Verwaltung des Vermögens,

15. Beschlussfassung über die Beteiligung an Einrichtungen zur medizinischen oder beruflichen Rehabilitation,

16. Festsetzung von Geldbußen (§ 112 Abs. 1 SGB IV),

17. Beschlussfassung über sonstige Angelegenheiten, die der Vertreterversammlung vorzulegen sind (§ 13 Nr. 15),

18. Beschlussfassung über Anträge der Mitglieder des Vorstandes,

19. Beschlussfassung über sonstige Angelegenheiten, die dem Vorstand durch Gesetz oder sonstiges für die Unfallkasse maßgebendes Recht zugewiesen sind oder werden oder vom Geschäftsführer vorgelegt werden.

§ 18 Leistungen, Jahresarbeitsverdienst

(2) Der Höchstbetrag des Jahresarbeitsverdienstes wird auf 72.000 Euro festgesetzt (§ 85 Abs. 2 Satz 2 SGB VII).

§ 26 Beiträge

(4) Die auf Unternehmen nach § 3 Abs. 1 Nrn. 2 und 3 entfallenden Beiträge werden nach Arbeitsentgelt bis zur Höhe des Höchstbetrages des Jahresarbeitsverdienstes nach § 18 Abs. 2 erhoben. Soweit ein

Arbeitsentgelt nicht nachgewiesen ist, richtet sich der Beitrag nach der Zahl der Versicherten. Die Unfallgefahr ist angemessen zu berücksichtigen. Der Vorstand kann in besonderen Fällen, z. B. bei schwierig abzugrenzenden Tätigkeitsbereichen, einen pauschalen Beitrag festsetzen.

Abschnitt VII

Versicherung anderer Personen

§ 36 Freiwillige Versicherung

(1) Gegen die Folgen von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten können sich Personen freiwillig versichern, die in Kapital- oder Personenhandelsgesellschaften regelmäßig wie Unternehmer selbstständig tätig sind (unternehmerähnliche Personen), soweit die Unfallkasse auch für das Unternehmen zuständig ist und sie nicht schon aufgrund anderer Vorschriften versichert sind.

(2) Die freiwillige Versicherung erfolgt auf schriftlichen Antrag bei der Unfallkasse. Diese führt ein Verzeichnis der freiwillig Versicherten und bestätigt den Versicherten die Versicherung.

(3) Die Versicherung beginnt mit dem Tag nach Eingang des Antrages bei der Unfallkasse, sofern nicht ein späterer Zeitpunkt beantragt wird. Berufskrankheiten und Krankheiten, die wie Berufskrankheiten entschädigt werden können, sind von der Versicherung ausgeschlossen, wenn ihre medizinischen Voraussetzungen vor Beginn der freiwilligen Versicherung vorlagen.

Die freiwillige Versicherung endet mit Ablauf des Monats, in dem ein entsprechender schriftlicher Antrag bei der Unfallkasse eingegangen ist.

Die freiwillige Versicherung erlischt, wenn der auf sie entfallende Beitrag oder Beitragsvorschuss binnen zweier Monate nach Fälligkeit nicht gezahlt worden ist. Ein neuer Antrag bleibt so lange unwirksam, bis der rückständige Beitrag oder Beitragsvorschuss entrichtet worden ist.

Bei der Überweisung des Unternehmens an einen anderen Unfallversicherungsträger erlischt die freiwillige Versicherung mit dem Tag, an dem die Überweisung wirksam wird (§ 137 Abs. 1 Satz 1 SGB VII). Im Falle rückwirkender Überweisung (§ 137 Abs. 1 Satz 2 SGB VII) erlischt die Versicherung zu dem

Zeitpunkt, zu dem die Überweisung bindend wird (§ 136 Abs. 1 Satz 4 und Satz 5 SGB VII). Bei Einstellung des Unternehmens und beim Ausscheiden der versicherten Person aus dem Unternehmen erlischt die freiwillige Versicherung mit dem Tag des Ereignisses.

(4) Die Versicherten sind selbst beitragspflichtig (§ 150 Abs. 1 Satz 2 i. V. m. § 185 Abs. 1 SGB VII). Beiträge werden entsprechend der Beitragshöhe für die Pflichtversicherten des Unternehmens unabhängig von der Dauer als Jahresbeitrag erhoben. Als Arbeitsentgelt gilt der Betrag des Höchstjahresarbeitsverdienstes nach § 18 Abs. 2 (Versicherungssumme).

(5) Für die Berechnung der Geldleistungen gilt als Jahresarbeitsverdienst die Versicherungssumme (Abs. 4) im Zeitpunkt des Versicherungsfalles.

§ 37 Ordnungswidrigkeiten

(1) Unternehmer oder Versicherte handeln ordnungswidrig, wenn sie gegen Rechtsvorschriften verstoßen, die mit Bußgeld bewehrt sind. Dies ist der Fall bei

5. Verstoß gegen Melde-, Nachweis-, Aufzeichnungs-, Aufbewahrungs-, Mitteilungs-, Anzeige- und Auskunftspflichten (§ 209 Abs. 1 Nrn. 5 bis 9 und Nr. 11 SGB VII),

(2) Die Geldbuße kann in den Fällen der Nrn. 1 bis 3 bis zu 10.000 Euro, in den Fällen der Nrn. 4 und 5 bis 2.500 Euro und im Fall der Nr. 6 bis 5.000 Euro betragen.

§ 38 Personenbezeichnung

§ 39 Satzungsänderung

§ 40 Bekanntmachung

§ 41 Inkrafttreten

Anhang zu § 19 der Satzung der Bayerischen Landesunfallkasse vom 13. Januar 1998

§ 1 Personenkreis

Mehrleistungen erhalten die nachstehend aufgeführten Versicherten

5. Personen, die

b) Blut oder körpereigene Organe, Organteile oder Gewebe spenden (§ 2 Abs. 1 Nr. 13 b SGB VII), sowie deren Hinterbliebene.

§ 4 Mehrleistungen

zur Hinterbliebenenrente

(3) Die Hinterbliebenenrenten und die Mehrleistungen dürfen zusammen 80 vom Hundert des Jahresarbeitsverdienstes nicht überschreiten.

§ 5 Einmalige Leistungen

für Schwerverletzte und im Todesfall

(1) Versicherte nach § 1 Nr. 4 mit Anspruch auf eine Versichertenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 80 vom Hundert oder mehr erhalten neben den Mehrleistungen nach den §§ 2 und 3 eine einmalige Entschädigung in Höhe von 30.000 Euro, wenn sie infolge des Versicherungsfalles einer Erwerbstätigkeit nicht mehr nachgehen können (§ 57 SGB VII).

(2) Bei Tod infolge des Versicherungsfalles erhalten die Hinterbliebenen der Versicherten nach § 1 Nr. 4 neben den Mehrleistungen nach § 4 eine einmalige Entschädigung in Höhe von 15.000 Euro. Anspruchsberechtigt sind nacheinander Ehegatten, Kinder oder Eltern, wenn sie mit den Versicherten zur Zeit ihres Todes in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben oder von ihnen wesentlich unterhalten worden sind.

Artikel II

Diese Änderungen treten zum 01.01.2002 in Kraft.

Bad Reichenhall, den 26. Juli 2001

Bayerische Landesunfallkasse

gez. *Ragna Zeit-Wolfrum*

Vorsitzende der Vertreterversammlung

Die von der Vertreterversammlung der Bayerischen Landesunfallkasse am 26. Juli 2001 beschlossene Satzungsänderung wurde vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen mit Schreiben vom 06.08.01, AZ: III 3/4412/7/01, genehmigt.

SITZUNGSTERMINE

Die nächste Sitzung der Vertreterversammlung des Bayerischen Gemeindeunfallversicherungsverbandes findet am Mittwoch, dem 28. November 2001, um 11.00 Uhr, im Verwaltungsgebäude, Ungererstraße 71, 80805 München, statt.

Der Vorsitzende der Vertreterversammlung des Bayer. GUVV
Bernd Kränzle, MdL

Die nächste Sitzung der Vertreterversammlung der Bayerischen Landesunfallkasse findet am

Mittwoch, dem 12. Dezember 2001, um 11.00 Uhr, im Verwaltungsgebäude, Ungererstraße 71, 80805 München, statt.

Der Vorsitzende der Vertreterversammlung der Bayer. LUK
Vitus Höfelschweiger

Die Sitzungen sind öffentlich.
Rückfragen/Anmeldungen bitte bei Frau Thurnhuber-Spachmann, Tel. 0 89/3 60 93-1 11, E-Mail: sv@bayerguvv.de

Bestell-Service

Die aktuellen Ausgaben der Satzungen des Bayer. Gemeindeunfallversicherungsverbandes und der Bayer. Landesunfallkasse können auf nebenstehendem Bestellformular angefordert werden.



Termin

8.–9. November 2001 Kommunale 2001 in Nürnberg

Unter dem Thema „Städte und Gemeinden – Garanten für den Lebens- und Wirtschaftsstandort Deutschland“ präsentiert sich die kommunale Ebene Bayerns zum zweiten Mal im Messezentrum Nürnberg.

Der Bayerische GUVV wird mit einem Ausstellungsstand auf dieser Fachmesse vertreten sein. Besuchen Sie unseren Treffpunkt für Sicherheitsfachleute und tauschen Sie sich mit Kollegen und unseren Experten aus.

An:
Bayerischer Gemeindeunfallversicherungsverband
Bayerische Landesunfallkasse
Geschäftsbereich I Prävention

Absenderadresse:

Druckschriftenstelle

80791 München

Für Nachfragen bitte Telefon angeben:

**Die folgenden Informationen können Sie kostenlos bei uns bestellen.
 Bitte einfach diese Seite ausschneiden und an uns schicken oder faxen.**

4/2001

Anzahl	Bestell-Nr.	Titel
	GUV 26.15.7	Bediente Selbstbedienung
	GUV 26.15	Beschäftigtenbediente Banknotenautomaten
	GUV 26.15.8	Ver- und Entsorgung von Geldautomaten durch eigene Mitarbeiter
		„Unfallversicherung aktuell“ 2/2001
		„Unfallversicherung aktuell“ 3/2001
		Skript: „Sichere Außenspielflächen und Spielplatzgeräte in Kindergärten“

Auch andere Druckschriften können Sie gerne mitbestellen:

		Seminarprogramm 2002
		Satzung Bayer. GUVV
		Satzung Bayer. LUK
		Geschäftsbericht 2000

Mitteilungen/Anregungen/Wünsche an die Redaktion:

**Bayerischer Gemeindeunfallversicherungs-
verband (Bayer. GUVV)**

Bayerische Landesunfallkasse (Bayer. LUK)

Ungererstraße 71 • 80805 München

Postanschrift: 80791 München

Tel. 089/3 60 93-0 • Fax 089/3 60 93-135

www.bayerguvv.de • www.bayerluk.de

**Ihre Internetadressen für Information und
Service rund um die gesetzliche Unfallversicherung**

Der Mensch im Mittelpunkt

Prävention



Rehabilitation

Entschädigung