

Die UKBW ist Partner der Freiwilligen Feuerwehren

Leitfaden für Feuerwehren 2025

Die Unfallkasse Baden-Württemberg ist der gesetzliche Unfallversicherungsträger für den Kommunal- und Landesbereich in Baden-Württemberg, insbesondere für die Gemeindefeuerwehren.

Die Feuerwehren erfüllen eine wichtige Aufgabe in unserer Gesellschaft. Brandbekämpfung, technische Hilfeleistung, Rettungsmaßnahmen und die aktive Mitwirkung im Katastrophenschutz zählen zu ihren Einsatzbereichen.

Über 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. Jeder Feuerwehrangehörige hat bei einem Arbeitsunfall im Feuerwehrdienst einen Rechtsanspruch auf die Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung.

Ansprechpartner für die gesetzliche Unfallversicherung der Freiwilligen Feuerwehren in Baden-Württemberg ist die Unfallkasse Baden-Württemberg (UKBW).

Die UKBW hat ihren Hauptsitz in Stuttgart, einen weiteren Sitz in Karlsruhe und gehört zu den größten gesetzlichen Unfallversicherungsträgern der öffentlichen Hand in Deutschland.

Ca. 3,9 Millionen Personen (Beschäftigte im Kommunal- oder Landesbereich, Schüler, Kindergartenkinder und Angehörige der Gemeindefeuerwehren sind bei der UKBW gesetzlich gegen Arbeits-, Schulunfälle und Berufskrankheiten versichert.

Aus der Vielzahl der uns jährlich gemeldeten Unfälle und der zu Grunde liegenden Sachverhalte gewinnen wir unsere Erfahrung sowohl in der Prävention als auch im Leistungsbereich, der im Wesentlichen die medizinische und berufliche Rehabilitation umfasst.

Die UKBW versteht sich als starker, leistungsfähiger und moderner Partner in allen Fragen zur Sicherheit am Arbeitsplatz, zum Gesundheitsschutz, zur Rehabilitation und bei Sach-/Geldleistungen insbesondere auch für die Freiwilligen Feuerwehren.

Die männliche Wortgebung ist nicht geschlechtsspezifisch zu verstehen, sondern dient der besseren Lesbarkeit.

Aufgaben der Unfallkasse Baden-Württemberg

1. Prävention und Erste Hilfe

Vorrangige Aufgabe der UKBW ist es, mit allen geeigneten Mitteln für die Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren sowie für eine wirksame Erste Hilfe zu sorgen. Dazu erlässt sie Unfallverhütungsvorschriften, überwacht deren Einhaltung und berät die Mitglieder über die notwendigen Maßnahmen für einen sicheren Betrieb. Zudem sorgt sie für die erforderliche Aus- und Fortbildung der Personen in den Unternehmen, die mit der Durchführung der Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren sowie mit der Ersten Hilfe betraut sind.

Die Gemeinden als Träger der Feuerwehren sind verpflichtet, bauliche Anlagen, Fahrzeuge, Ausrüstung und Geräte der Feuerwehr so einzurichten und zu beschaffen, dass bei Ausbildung, Übung und Einsatz Gefährdungen von Feuerwehrangehörigen vermieden werden. Außerdem hat die Gemeinde den Feuerwehrangehörigen geeignete persönliche Schutzausrüstungen zur Verfügung zu stellen und diese in ordnungsgemäßem Zustand zu halten. Die Feuerwehrangehörigen haben die zur Verfügung gestellte persönliche Schutzausrüstung zu tragen.

Verantwortlich für einen sicheren Feuerwehrdienst ist der Bürgermeister/Oberbürgermeister als Unternehmer sowie der Leiter der Feuerwehr und seine Führungskräfte. Die UKBW unterstützt die Verantwortlichen in den Feuerwehren, einschließlich der Jugendfeuerwehr, durch Aufsichtspersonen. Sie beraten z. B. bei Bau- und Beschaffungsmaßnahmen, stellen Prüfgrundsätze für Geräte und Ausrüstungen der Feuerwehr sowie Informationsbroschüren und Ausbildungsunterlagen zur Verfügung, führen Seminare für Führungskräfte durch und engagieren sich in Gremien der Feuerwehr, an der Landesfeuerwehrschule und in der Regelsetzung.

Der Präventionsgedanke lässt sich wie folgt zusammenfassen:

„Der beste Unfall ist der, der gar nicht erst passiert.“

2. Rehabilitation und Entschädigung

Eine weitere Aufgabe der UKBW besteht darin, mit allen geeigneten Mitteln, den durch den Versicherungsfall verursachten Gesundheitsschaden zu beseitigen oder zu bessern, seine Verschlimmerung zu verhüten und seine Folgen zu mildern.

Im Folgenden möchten wir Ihnen einen Überblick geben

- was nach einem Arbeitsunfall zu tun ist,
- wer und welche Tätigkeiten versichert sind und
- welche Leistungen es gibt.

2.1 Maßnahmen nach Eintritt eines Unfalls

a) Erste Hilfe und medizinische Behandlung

Die Erste Hilfe ist für einen Feuerwehrangehörigen selbstverständlich. Kleinere Verletzungen, die keinen Arztbesuch erfordern, sollten in das Verbandbuch eingetragen werden.

Wenn die Verletzungen voraussichtlich keine Arbeitsunfähigkeit bedingen, aber einen Arztbesuch erfordern, ist der am nächsten erreichbare Arzt aufzusuchen. Beim Arzt oder im Krankenhaus muss angegeben werden, dass es sich um einen Arbeitsunfall bei der Feuerwehr gehandelt hat und dass die UKBW der zuständige Leistungsträger ist.

Nach einem Unfall brauchen Sie Ihre Krankenkassen-Karte beim Arzt nicht vorzulegen. Weisen Sie Ihren Arzt auf Ihren Unfall bei der Freiwilligen Feuerwehr hin und sagen Sie, wie es passiert ist. Nach unserer Erfahrung gibt es fast keine Ärzte mehr, die nicht wissen, dass sie „Feuerwehr-Unfälle“ direkt mit uns abrechnen müssen.

Über Verträge mit den Leistungserbringern (Ärzten, Physiotherapeuten, Apotheken) ist sichergestellt, dass direkt mit uns abgerechnet werden kann. Sofern privatärztliche Behandlungskosten bei uns eingereicht werden, können wir diese leider nicht übernehmen.

b) Unfallanzeige

Wie erstatte ich die Unfallanzeige?

Sie können die Unfallanzeige über unsere Online-Dienste auf unserer Homepage erstatten (www.ukbw.de).

Wichtig: Die Unfallmeldung an uns macht die Meldung an den Kommunalversicherer nicht entbehrlich.

Wann ist eine Unfallanzeige zu erstatten?

Melden Sie uns bitte alle Unfälle mit Körperschaden bei einer Übung, einem Einsatz oder bei einem vom Feuerwehrkommandanten angesetzten Dienst, bei denen Feuerwehrangehörige einen Arzt aufgesucht haben.

Pflicht zur Erstattung einer Unfallanzeige

Unfälle mit einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als 3 Tagen sind mit der Unfallanzeige vom Feuerwehrkommandanten oder von der Gemeinde/Stadt innerhalb von 3 Tagen nach Kenntnis vom Unfall anzuzeigen. Bei Unfällen mit Todesfolge oder besonders schweren Verletzungen bitten wir Sie, uns vorab per Telefon oder E-Mail von dem Ereignis in Kenntnis zu setzen.

Unabhängig davon bitten wir Sie, im Hinblick auf evtl. Spätschäden, uns Verletzungen der Zähne und Sinnesorgane ebenfalls per Unfallanzeige mitzuteilen.

Welche Angaben sind bei einer Unfallmeldung per Telefon oder E-Mail zu machen?

Um den Unfall bei uns erfassen zu können benötigen wir:

- Name, Vorname,
- Adresse,
- Geburtsdatum des Verletzten,
- das Unfalldatum
- die Art der Verletzung
- den Unfallhergang.

Bei einem tödlichen Unfall sind neben den vorgenannten Angaben zudem die Namen, Vornamen, Geburtsdaten und Anschriften der Hinterbliebenen (Witwe(r), Waisen) zur zügigen Feststellung unserer Leistungspflicht und Einleitung weiterer Ermittlungen hilfreich.

Sollten Ihnen keine detaillierten Angaben bekannt sein, genügt uns auch zunächst die Mitteilung: „noch nicht bekannt“. Bitte reichen Sie in diesem Fall die noch fehlenden Angaben nach. Die Angaben müssen nicht unbedingt beim Verletzten erfragt werden; Kameraden als Zeugen oder Kenntnispersonen können ebenso sachdienlich aussagen.

Selbständige, Freiberufler, Unternehmer

Ein Hinweis in der Unfallanzeige, dass der Verletzte selbständig oder freiberuflich tätig ist, sollten Sie uns insbesondere in den Fällen geben, in denen Verletzte keine Entgeltfortzahlung haben, bei keiner gesetzlichen Krankenkasse versichert sind oder dort keinen Anspruch auf Geldleistungen haben (z. B. Landwirte). Besser noch ist ein Anruf bei uns, damit wir schneller reagieren können.

2.2 Versicherte Personen

- Aktive Mitglieder der Freiwilligen Feuerwehren,
- Angehörige der Jugendfeuerwehren (Jugend- und Kindergruppen),
- Mitglieder von Alters- und Ehrenabteilungen,
- Mitglieder von Musik- und Spielmannszügen,
- ehrenamtlich Tätige oder im Feuerwehrdienst Beschäftigte (nicht Beamte),
- Personen, die im Einzelfall durch die Feuerwehr zur Hilfeleistung aufgefordert werden,
- ehrenamtlich Lehrende in Feuerweherschulen, Kreisfeuerwehrzentralen, Schulungskursen und ähnlichen Einrichtungen der Feuerwehren.

Kindergruppen in den Jugendfeuerwehren:

Kinder können in die Kindergruppen aufgenommen werden, wenn sie das Grundschulalter erreicht haben. Der Wechsel in die Jugendgruppen der Jugendfeuerwehren findet gegen Vollendung des zehnten Lebensjahres statt. Die Betreuung der Kinder in den Kindergruppen erfolgt durch spezielle, qualifizierte Feuerwehrangehörige. Diese Feuerwehrangehörigen, die Kindergruppenleiter/-innen, werden von der Landesfeuerwehrschule durch Seminare auf ihre Tätigkeit vorbereitet und begleiten die Angehörigen der Kindergruppen altersgerecht in ihrer Entwicklung, wobei Spaß und Spiel im Vordergrund stehen. Die Kinder sollen allenfalls moderat an die spätere feuerwehrspezifische Arbeit in der Jugendgruppe herangeführt werden. Die Kinder in den Kindergruppen sind Feuerwehrangehörige.

2.3 Versicherte Tätigkeiten

Rechtsgrundlagen und Aufgaben der öffentlichen Feuerwehren ergeben sich im Wesentlichen aus dem Feuerwehrgesetz des Landes Baden-Württemberg (FwG). Der Unfallversicherungsschutz erstreckt sich zunächst auf die in diesem Gesetz genannten Aufgaben. Hiernach hat die Feuerwehr z. B. bei Bränden und öffentlichen Notständen, die durch Naturereignisse, Einstürze, Unglücksfälle und dergleichen verursacht worden sind, Hilfe zu leisten und die Bevölkerung sowie das Gemeinwesen vor hierbei drohenden Gefahren zu schützen.

Neben dem aktiven Brand- und Hilfeleistungseinsatz umfasst der Unfallversicherungsschutz auch

- Alarm- und Einsatzübungen,
- den Übungsdienst,
- Ausbildungs- und Schulungsveranstaltungen sowie
- den Arbeits- und Werkstätten Dienst.

Darüber hinaus ist die Teilnahme an Veranstaltungen unfallversichert, die den Aufgaben und Zwecken der Freiwilligen Feuerwehr wesentlich dienen und für die vom zuständigen Leiter der Feuerwehr offizieller Feuerwehrdienst angesetzt worden ist.

Hierzu zählen insbesondere

- kameradschaftliche Zusammenkünfte mit offiziellem Charakter, wenn sie von der Autorität des zuständigen Leiters der Feuerwehr getragen werden (z. B. Ausflüge, Kameradschaftsabende),
- die Teilnahme an Tagungen des Landesfeuerwehrverbandes und an den Großkundgebungen des Deutschen Feuerwehrverbandes,
- Veranstaltungen, deren Ziel die Mitgliederwerbung oder die Darstellung der Aufgaben der Freiwilligen Feuerwehr in der Öffentlichkeit ist,
- Ehrungen von verdienten Mitgliedern,
- die Teilnahme an Leistungswettkämpfen (z. B. Feuerwehrsport),
- die Teilnahme an sportlichen Betätigungen, wenn diese regelmäßig als Feuerwehrdienst angesetzt sind, nicht der Erzielung sportlicher Spitzenleistungen dienen, sondern dazu geeignet und bestimmt sind, die körperliche Leistungsfähigkeit der Feuerwehrangehörigen zu fördern und die keinen Wettkampfcharakter (z. B. Punkterunde) haben (z. B. Fit-For-Fire-Fighting),
- sonstige Tätigkeiten im Rahmen der Freiwilligen Feuerwehr, sofern sie von einem Vorgesetzten angeordnet werden (z. B. Tag der offenen Tür, Teilnahme an der Brandschutzwoche, Wehrjubiläum, Absperrung von Straßen wegen eines Umzugs),
- die Mitwirkung in Musik- und Spielmannszügen der Freiwilligen Feuerwehr bei Feuerwehrveranstaltungen mit offiziellem Charakter und im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit.

Eine katalogmäßig abschließende Aufzählung des Versicherungsschutzes ist im Gesetz nicht vorgesehen. Dies ist auch nicht möglich, weil jeweils auf die Umstände des Einzelfalls abgestellt werden muss.

Kein gesetzlicher Unfallversicherungsschutz besteht bei Unfällen oder Tätigkeiten, die mit dem Dienst in der Freiwilligen Feuerwehr nicht oder nur entfernt zusammenhängen, wie bspw.

- beim Reparieren des privaten PKW, Basteln o. Ä., auch wenn hierzu Betriebseinrichtungen benutzt werden,
- beim Essen und Trinken, da dies dem persönlichen und unversicherten Lebensbereich zuzurechnen ist. Hierzu gehören auch Unfälle, die sich beim Essen selbst ereignen, z. B. durch Verschlucken, Verbrühen, Ausbeißen eines Zahnes o. Ä.
- bei Neckerei, Scherz, Streit je nach Alter, wenn sich der Versicherte während der Dienstzeit darauf einlässt und der Streit, der zum Unfall führt, auf persönlichen Gründen beruht,
- bei privatem Zusammensein im Anschluss an eine dienstliche Veranstaltung,
- bei Trunkenheit, wenn diese zu einem Leistungsausfall führt oder bei einem Leistungsabfall das alkoholbedingte Fehlverhalten die rechtlich allein wesentliche Ursache des Unfalls war.

2.4 Versicherungsfälle

Versicherungsfälle, die Ansprüche auf Leistungen bei der UKBW begründen, sind Arbeitsunfälle (einschließlich Wegeunfälle) und Berufskrankheiten.

a) Arbeitsunfälle

Arbeitsunfälle sind Unfälle, die ein Feuerwehrangehöriger infolge einer versicherten Tätigkeit (Einsatz, Übung usw.) erleidet. Ferner ist erforderlich, dass zwischen dem Unfallereignis und dem Körperschaden ein rechtlich wesentlicher ursächlicher Zusammenhang besteht.

Hierzu zählen beispielsweise auch Erkältungen, die sich ein Feuerwehrangehöriger im Rahmen eines Einsatzes zuzieht.

Kein Unfall in diesem Sinne liegt vor, wenn der Gesundheitszustand auf einer körpereigenen Veranlagung bzw. einem bestehenden Vorschaden, der in der Person des Feuerwehr-angehörigen begründet ist, beruht und auch bei jedem anderen alltäglich vorkommenden Ereignis oder ohne eine äußere Einwirkung zum gleichen Zeitpunkt hätte auftreten können, wie z. B.

- degenerative Bandscheiben- oder Meniskusschäden,
- Unfälle aus innerer Ursache (z. B. Sturz infolge eines Schwindelanfalls auf den ebenen Boden u. ä.), wenn der Unfall in gleicher Weise bei betriebsunabhängigen Abläufen des täglichen Lebens eintreten kann,
- gewohnheitsmäßige Ausrenkung der Schulter beim Anheben eines Gegenstandes,
- Herzschäden, wenn sie eine wesentliche Bedingung für den Eintritt des Körperschadens darstellen. Dies ist dann der Fall, wenn die Herzerkrankung bereits so schwerwiegend ist, dass die Ablösung akuter Erscheinungen nicht besonderer äußerer Einwirkungen bedarf. Die Erkrankung hätte also zu derselben Zeit auch ohne äußere Einwirkungen auftreten können oder auch jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis hätte zu derselben Zeit die Erscheinungen ausgelöst.
- Achillessehnenrisse bei nicht geeignetem „Schädigungsmechanismus“ bzw. Fehlen von Unfallmerkmalen.

b) 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 bzw. gefahrloser 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. Wird der Heimweg um bis zu maximal 2 Stunden infolge einer privaten Tätigkeit unterbrochen und danach der übliche Weg fortgesetzt, besteht auf dem restlichen Weg Versicherungsschutz. Dauert die private Tätigkeit länger als 2 Stunden, ist dagegen der sich anschließende Heimweg nicht versichert.

c) Berufskrankheiten

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

2.5 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.

Hierzu zählen u. a. die

- Erstversorgung (inkl. Rettungsdienst und Bergungsmaßnahmen), ärztliche Behandlung (inkl. Psychotherapie), zahnärztliche Behandlung (inkl. Versorgung mit Zahnersatz),
- Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln (sofern ärztlich verordnet),
- häusliche Krankenpflege,
- Behandlung in Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen (stationär und ambulant),
- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation einschließlich Belastungserprobung und Arbeitstherapie,
- Übernahme von Fahrt- und Reisekosten im Zusammenhang mit der medizinischen Rehabilitation (nach gemeinsamen Richtlinien der UV-Träger über Reisekosten).

Die Leistungen werden sowohl ambulant als auch, falls erforderlich, in den Berufsgenossenschaftlichen Unfallkliniken Tübingen und Ludwigshafen, in Krankenhäusern, Rehabilitations- und Spezialeinrichtungen erbracht.

Mit den Berufsgenossenschaftlichen Unfallkliniken haben die Unfallversicherungsträger ein leistungsfähiges System entwickelt, um den Versicherten je nach Art und Schwere des Gesundheitsschadens die geeigneten Rehabilitationsmaßnahmen einschließlich einer möglichst frühzeitig einsetzenden notfallmedizinischen Erstversorgung, eine unfallmedizinisch qualifizierte, ambulante, oder, soweit indiziert, stationäre, ärztliche Behandlung zur Verfügung zu stellen. In den von ihnen unterhaltenen eigenen Kliniken erfolgt eine Akutversorgung der Patienten mit begleitender Frührehabilitation sowie einer medizinischen Nachsorge. Gleichzeitig werden die Weichen für die berufliche und soziale Wiedereingliederung gestellt.

Darüber hinaus unterhält die Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Tübingen eine Klinik für Hand-, Plastische, Rekonstruktive und Verbrennungschirurgie; die Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Ludwigshafen eine Klinik für Hand-, Plastische und Rekonstruktive Chirurgie sowie ein Schwerbrandverletztenzentrum. In beiden Bereichen erfolgt die Behandlung von Schwerstbrandverletzten, die spezielle, intensivmedizinische, und chirurgische Kenntnisse, sowie einen hohen personellen und apparativen Aufwand in einer darauf eingerichteten Abteilung erfordern.

Die stationären Heilverfahren in der gesetzlichen Unfallversicherung wurden zum 01.01.2013 neu strukturiert und dreistufig gegliedert in das

- Stationäres Durchgangsarztverfahren (DAV),
- Verletzungsartenverfahren (VAV) und
- Schwerstverletzungsartenverfahren (SAV).

Unfallverletzte mit bestimmten schweren Verletzungen benötigen eine sofortige besondere unfallmedizinische Behandlung und müssen in speziellen Krankenhäusern der Akutversorgung vorgestellt werden. Die Zuweisung richtet sich dabei nach dem Verletzungsartenverzeichnis, das ebenfalls zum 01.01.2013 neu gefasst wurde. Hierin ist geregelt, welche Fälle dem Verletzungsartenverfahren und welche dem Schwerstverletzungsartenverfahren zuzuordnen sind. Die Landesverbände beteiligen ausschließlich besonders geeignete Krankenhäuser am Verletzungsartenverfahren bzw. Schwerstverletzungsartenverfahren. Diese müssen im Hinblick auf die Schwere der Verletzungen spezielle personelle, apparative und räumliche Anforderungen erfüllen und zur Übernahme bestimmter Pflichten bereit sein.

Bundesweit sind über 600 Krankenhäuser und Kliniken in dieses Verfahren vertraglich eingebunden. Jährlich werden ca. 68.000 Versicherte der gesetzlichen Unfallversicherungsträger im Verletzungsartenverfahren versorgt.

Die Voraussetzungen zeitlich nachgelagerter Versorgungsleistungen (z. B. eine spätere Metallentfernung) oder der nachgehenden Betreuung Schwerverletzter werden in diesen Verfahren nicht beschrieben, so dass die Heilbehandlung in späteren Phasen auch durch andere geeignete Ärzte und Krankenhäuser erfolgen kann, deren Auswahl der Unfallversicherungsträger im Rahmen seiner Heilverfahrenssteuerung trifft.

Weitere Informationen hierzu finden Sie auf der DGUV-Homepage in der Rubrik Rehabilitation und Leistungen unter <http://www.dguv.de>.

Als Gesundheitsschaden gilt auch die Beschädigung oder der Verlust eines Hilfsmittels (z. B. Brillen, Hörgeräte, Prothesen etc.). Für die Reparatur oder Ersatzbeschaffung von beschädigten Brillen gibt es spezielle Richtlinien.

2.6 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft und ergänzende Leistungen

Anspruch auf diese Leistungen 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. Sie haben das Ziel, den Versicherten nach seiner Leistungsfähigkeit und unter Berücksichtigung seiner Eignung, Neigung, der bisherigen Tätigkeit und der Lage und Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt wie auch in seinem sozialen Umfeld möglichst auf Dauer wieder einzugliedern.

Das Spektrum dieser Leistungen reicht von Hilfen für die persönliche Mobilität (z. B. technische Hilfen zur Umrüstung eines Autos), über den Arbeitsplatz bis in die Wohnung (z. B. finanzielle Hilfen zum behindertengerechten Wohnen).

Konkret kann ein Anspruch auf folgende Leistungen abgeleitet werden:

- Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes einschließlich Leistungen zur Aktivierung (Beratung und Vermittlung) und berufliche Eingliederung
- Berufsvorbereitung einschließlich einer wegen der Behinderung erforderlichen Grundausbildung
- Berufliche Ausbildung, Anpassung und Weiterbildung
- Betriebs-/Haushaltshilfe und Kinderbetreuungskosten

- Medizinische, psychologische und pädagogische Hilfen (z. B. Unterstützung bei der Behinderungsverarbeitung, Aktivierung von Selbsthilfepotentialen, Beratung von Angehörigen, Beteiligung von Integrationsfachdiensten, etc.)
- Förderung der Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit (insb. Gründungszuschuss)
- Kosten auswärtiger Unterbringung und Verpflegung während einer Ausführung der Leistung, wenn dies wegen der Art und Schwere der Behinderung oder zur Sicherung des Erfolges notwendig ist.
- Kraftfahrzeughilfe nach der Kraftfahrzeughilfeverordnung
- Kosten für technische Hilfsmittel und Arbeitshilfen, die wegen der Behinderung zur Berufsausübung erforderlich sind
- Leistungen an Arbeitgeber (Ausbildungszuschüsse, Eingliederungszuschüsse, Zuschüsse für Arbeitshilfen im Betrieb, teilweise oder volle Kostenerstattung für Probebeschäftigung)

Außerdem können bei Bedarf sonstige Leistungen zur Erreichung und Sicherstellung des Rehabilitationserfolges (= Ergänzungs- und Auffangtatbestand für Leistungen, die nicht ausdrücklich geregelt oder wenn die gesetzlichen Voraussetzungen nicht vollständig erfüllt sind) erbracht werden.

2.7 Geldleistungen an Versicherte

Neben den Regelleistungen nach §§ 26 ff. Sozialgesetzbuch (SGB) VII besteht ggf. ein Anspruch auf Mehrleistungen nach § 19 der Satzung der Unfallkasse Baden-Württemberg sowie ein Anspruch auf zusätzliche Leistungen nach der Verwaltungsvorschrift des Innenministeriums über zusätzliche Leistungen bei der Unfallversicherung im Bereich der Feuerwehr (VwV zusätzliche Leistungen).

Der anspruchsberechtigte Personenkreis im Bereich der zusätzlichen Leistungen wurde durch die VwV zusätzliche Leistungen des Landes um Angehörige der Werkfeuerwehren bei außerbetrieblichen Einsätzen (§§ 19 Abs. 8 und 28 Abs. 2 FwG), die nach § 30 FwG Hilfe leistenden Personen, die Ehrenbeamtinnen/beamte sowie die ehrenamtlich tätigen Personen der Landkreise und deren Hinterbliebene (§§ 4 Abs. 5 und 23 Abs. 1 FwG) erweitert. Neu aufgenommen wurden auch Leistungen in sonstigen Fällen für Personen, für die keine Entschädigungsansprüche nach dem SGB VII bestehen (VwV Nr. 4)

2.7.1 Verletztengeld bei Arbeitsunfähigkeit

Das Verletztengeld wird bei ärztlich festgestellter Arbeitsunfähigkeit gewährt und hat Lohnersatzfunktion.

Es beträgt bei abhängig Beschäftigten 80 % des kalendertäglichen Bruttoarbeitsentgelts und ist auf die Höhe des kalendertäglichen Nettoarbeitsentgelts begrenzt.

Bei Beschäftigten besteht ein Verletztengeldanspruch erst nach Ablauf der Lohnfortzahlung/des Entgeltfortzahlungszeitraums (i.d.R. 6 Wochen).

Bei Selbständigen beträgt das Verletztengeld 80 v. H. des 360. Teils des Arbeitseinkommens. Dabei ist das Arbeitseinkommen maximal bis zu einem Betrag in Höhe des 360. Teils des Höchstjahresarbeitsverdienstes (derzeit 112.350,00) zu berücksichtigen.

Selbständige haben bereits ab dem ersten Tag der durch den Arbeitsunfall bedingten Arbeitsunfähigkeit einen Anspruch auf die Gewährung von Verletztengeld.

Wichtig: Rechtzeitig vor Ende der Entgeltfortzahlung durch Ihren Arbeitgeber sollten Sie sich an Ihre gesetzliche Krankenkasse wegen der Verletztengeldzahlung wenden.
 Privat krankenversicherte Personen, Selbständige und Freiberufler sollten sich dagegen direkt mit uns in Verbindung setzen.

2.7.2 Übergangsgeld bei einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben

Übergangsgeld wird gezahlt, wenn Versicherte infolge des Versicherungsfalls Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erhalten. Es beträgt je nach Familienstand zwischen 68 v. H. und 75 v. H. des Verletztengeldes.

Neben dem Übergangsgeld werden auch die Beiträge zur Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung erstattet.

2.7.3 Mehr- und zusätzliche Leistungen zum Verletzten- und Übergangsgeld

Sowohl zum Verletzten- wie auch zum Übergangsgeld gibt es unter bestimmten Voraussetzungen Mehr- und zusätzliche Leistungen.

Als Mehrleistungen wird pro Kalendertag der 95. Teil der zum Zeitpunkt des Arbeitsunfalles oder der Berufskrankheit maßgebenden monatlichen Bezugsgröße (2025: 3.745,00 €) gewährt.

Als Höchstgrenze des zu berücksichtigenden Nettoverdienstauffalls gilt der 360. Teil des Höchstjahresarbeitsverdienstes (2025: 112.350,00 €).

Zusätzliche Leistungen werden aus Mitteln des Landes zum kalendertäglich gewährten Verletztengeld und den Mehrleistungen erbracht.

Beispiele:			
Verletztengeld			
Abhängig Beschäftigter (Arbeiter, Angestellter, Auszubildender, 21 Jahre)		Selbständig Tätiger:	
Arbeitsunfähig ab:	03.01.2025	Arbeitsunfähig ab:	03.01.2025
Bemessungszeitraum:	01.12.2024 bis 31.12.2024	Bemessungszeitraum:	01.01.2024 bis 31.12.2024
Monatsgehalt:	2.500,00 € brutto 1.333,20 € netto	Arbeitseinkommen 2024:	20.000,00 € brutto
Berechnung:	2.500,00 € : 30 x 80% = 66,67 € 1.333,20 € : 30 = 44,44 €	Berechnung:	20.000,00 € : 360 x 80% = 44,44 €
tägliches Verletztengeld	44,44 €	tägliches Verletztengeld	44,44 €
Mehrleistungen		Mehrleistungen	
95. Teil d. monatl. BG 2025	39,42 €	95. Teil d. monatl. BG 2025	39,42 €
tägliche Mehrleistung	39,42 €	tägliche Mehrleistung	39,42 €
Zusätzliche Leistungen		Zusätzliche Leistungen	
95. Teil der monatl. BG 2025	39,42 €	95. Teil der monatl. BG 2025	39,42 €
tägliche zusätzliche Leistungen	39,42 €	tägliche zusätzliche Leistungen	39,42 €
täglicher Gesamtanspruch	123,28 €	täglicher Gesamtanspruch	123,28 €

2.7.4 Rente an Versicherte

Die UKBW zahlt an ihre Versicherten Renten, wenn über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von mindestens 20 v. H. besteht. Bei mehreren Versicherungsfällen kommt eine Rente dann in Betracht, wenn die Minderung der Erwerbsfähigkeit aus jedem einzelnen Versicherungsfall wenigstens 10 v. H. erreicht und damit die Gesamt-MdE aller Versicherungsfälle wieder mindestens 20 v. H. beträgt.

Die Rente beträgt bei vollständigem Verlust der Erwerbsfähigkeit (MdE = 100 v. H.) zwei Drittel des Jahresarbeitsverdienstes (= Vollrente); bei teilweiser Minderung der Erwerbsfähigkeit den entsprechenden Teil der Vollrente (= Teilrente).

Der Jahresarbeitsverdienst ist der Gesamtbetrag aller Arbeitsentgelte und Arbeitseinkommen des Versicherten in den zwölf Kalendermonaten vor dem Unfallmonat, bis zu einer Höchstgrenze von zur Zeit 112.350 €. Ebenso gibt es – abhängig vom Lebensalter – einen Mindestjahresarbeitsverdienst (von Bedeutung insbesondere für Jugendliche und Rentner) Dieser beträgt bei Personen über 18 Jahren derzeit 26.946,00 € (2025 = 60% von 44.940,00 €) und bei Personen zwischen 15 und 18 Jahren 17.976,00 € (2025 = 40% von 44.940,00 €).

2.7.5 Mehrleistungen zu Renten an Versicherte

Als Mehrleistung zur Rente an Versicherte wird ein fester Betrag von 8,- € monatlich für je 10 v. H. Minderung der Erwerbsfähigkeit gewährt. Bei Gewährung einer Teilrente wird der Teil dieses Betrages gezahlt, der dem Grad der MdE entspricht.

Darüber hinaus erhalten Feuerwehrangehörige, die einen Anspruch auf eine Rente auf unbestimmte Zeit haben, eine einmalige Mehrleistung. Diese beträgt bei einer MdE von 100 v. H. das 1,1-fache der jährlichen BG zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles. Bei Gewährung einer Teilrente wird der Teil dieses Betrages gezahlt, der dem Grad der MdE entspricht. Maßgebend hierfür ist der Grad der MdE im Zeitpunkt der Feststellung der Rente auf unbestimmte Zeit durch die Unfallkasse Baden-Württemberg. Eine evtl. nach diesem Zeitpunkt auftretende Verschlimmerung der Folgen des Versicherungsfalles und dadurch bedingte MdE-Erhöhung bleibt hierbei unberücksichtigt.

2.7.6 Zusätzliche Leistungen zu Renten an Versicherte

Bei Gewährung der Vollrente (MdE = 100 v. H.) wird ein Zuschlag in Höhe des Unterschiedsbetrages zwischen dem Jahresarbeitsverdienst und der Rente an Versicherte einschließlich der Mehrleistung gewährt.

Bei der Gewährung einer Teilrente wird der zu berechnende Zuschlag entsprechend dem Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit errechnet.

Die jährlich zustehenden zusätzlichen Leistungen zur Rente an Versicherte werden in Monatsbeträge umgerechnet und ausbezahlt.

Bei voller Erwerbsminderung infolge des Versicherungsfalls erhält der verunglückte Feuerwehrangehörige zudem einmalig zusätzliche Leistungen i. H. v. 0,7 der Bezugsgröße bzw. 0,1 der Bezugsgröße für jedes Kind (grds. bis zum 18. Lebensjahr oder längstens bis zum 27. Lebensjahr bei Ausbildung und Unterhalt des Kindes).

Bei Gewährung einer Teilrente wird eine einmalige zusätzliche Leistung entsprechend dem Grad der MdE gewährt.

Beispiel:	
Rente an Versicherte mit einem Kind	
MdE = 20 v. H.	
JAV = 36.000,00 €	
Berechnung der Vollrente: $36.000,00 \text{ €} \times 2/3$	24.000,00 € jährl.
Berechnung der Teilrente: $24.000,00 \text{ €} \times 20 \text{ v. H.}$	4.800,00 € jährl. bzw. 400,00 € mtl.
Mehrleistungen	
8,00 € pro 10 v. H. = $8,00 \text{ €} \times 2$	16,00 € mtl.
Zusätzliche Leistungen	
$36.000,00 \text{ €} - 24.000,00 \text{ €} - 960,00 \text{ €} =$ $11.040,00 \text{ €} \times 20 \text{ v. H.}$	$= 2.208,00 \text{ €} \text{ jährl. bzw. } \mathbf{184,00 \text{ € mtl.}}$
Gesamtanspruch:	600,00 € mtl.
einmalige Mehrleistung, sofern Anspruch auf eine Rente auf unbestimmte Zeit nach einer MdE von 20 v. H. besteht	10.000,00 €
einmalige zusätzliche Leistung, sofern Anspruch auf eine Rente auf unbestimmte Zeit nach einer MdE von 20 v. H. besteht für den Versicherten	7.000,00 €
das Kind	1.000,00 €
einmalige zus. Leistungen insgesamt	8.000,00 €

2.8 Geldleistungen an Hinterbliebene

Die nachfolgenden Geldleistungen werden an Hinterbliebene gezahlt, wenn der Tod des Feuerwehrangehörigen Folge des erlittenen Versicherungsfalls ist. Neben dem verwitweten Ehegatten haben auch eingetragene Lebenspartner Anspruch auf Hinterbliebenenleistungen.

Die Jahresbeträge der Renten an Hinterbliebene sowie die Zuschläge für Mehr- und zusätzliche Leistungen an Hinterbliebene werden in Monatsbeträgen umgerechnet und ausbezahlt.

2.8.1 Sterbegeld und Überführungskosten

Sterbegeld in Höhe von einem Siebtel ($2025 = 6.420,00 \text{ €}$) der im Zeitpunkt des Todes geltenden Bezugsgröße ($2025 = 44.940,00 \text{ €}$) wird gewährt, wenn der Tod Folge des Versicherungsfalls ist.

Überführungskosten an den Ort der Bestattung werden übernommen, 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 Versicherungsfalls stehen.

2.8.2 Witwen-/Witwerrente

Bis zum Ablauf des dritten Kalendermonats nach Ablauf des Monats, in dem der Ehegatte verstorben ist, wird eine Hinterbliebenenrente in Höhe der Vollrente gezahlt (Rente im Sterbevierteljahr).

Ab dem darauf folgenden Monat beträgt die Hinterbliebenenrente 40 v. H. des Jahresarbeitsverdienstes des Verstorbenen, wenn

- die Witwe/der Witwer ein waisenrentenberechtigtes Kind erzieht oder für ein Kind sorgt, das wegen körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung Anspruch auf Waisenrente hat oder nur deswegen nicht hat, weil das 27. Lebensjahr vollendet wurde, oder
- wenn Witwen und Witwer das 47. Lebensjahr vollendet haben (bei Tod ab dem 01.01.2012 wird die Altersgrenze vom bisherigen 45. Lebensjahr auf das 47. Lebensjahr angehoben), oder
- solange die Witwe/der Witwer erwerbsgemindert, berufs- oder erwerbsunfähig im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung (SGB VI) ist.

Liegen die genannten Voraussetzungen nicht vor, besteht ein Anspruch auf Hinterbliebenenrente i. H. v. 30 v. H. des Jahresarbeitsverdienstes des Verstorbenen. Der Anspruch auf diese Rente besteht längstens für 24 Kalendermonate nach Ablauf des Monats, in dem der Ehegatte verstorben ist.

Nach Ablauf des dritten Kalendermonats nach dem Tod des Versicherten ist das Einkommen, das die Witwe/der Witwer erzielt, unter Berücksichtigung der Freibeträge auf die Rente anzurechnen.

2.8.3 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.

2.8.4 Mehrleistungen zu Renten an Hinterbliebene

Zu einer Witwen-/Witwerrente wird jährlich als Mehrleistung ein Zuschlag von 1/10 des Jahresarbeitsverdienstes gewährt.

Bei einer Halbweisenrente betragen die Mehrleistungen zur Rente jährlich 1/20; bei einer Vollweisenrente jährlich 1/10 des Jahresarbeitsverdienstes.

Des Weiteren wird an verwitwete Ehegatten oder eingetragene Lebenspartner eine einmalige Mehrleistung in Höhe der 1,1-fachen zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles maßgeblichen jährlichen Bezugsgröße gezahlt. Bei Anspruch auf eine kleine Hinterbliebenenrente (30 v. H. des Jahresarbeitsverdienstes) beträgt die einmalige Mehrleistung die Hälfte. Tritt der Tod wegen Folgen des Versicherungsfalls erst später ein, wird eine bereits an den Verstorbenen geleistete einmalige Mehrleistung zur Rente auf unbestimmte Zeit auf die obigen Beträge angerechnet.

2.8.5 Zusätzliche Leistungen zu Renten an Hinterbliebene

Bei Tod des Versicherten wird ein **einmaliger** Betrag von 0,8 der Bezugsgröße gezahlt, der sich für jedes waisenrentenberechtigende Kind um je 0,1 der Bezugsgröße erhöht.

Bei späterem Tod infolge des Versicherungsfalles wird eine bereits geleistete Einmalzahlung an den Versicherten auf die einmalige zusätzliche Leistung an Hinterbliebene angerechnet.

Als Zusatzleistungen wird zur Witwen-/Witwerrente oder Vollwaisenrente grundsätzlich ein monatlicher Zuschlag, der sich aus einem Jahresbetrag in Höhe von 1/5, zur Halbwaisenrente in Höhe von 1/10, des der Rente zugrundeliegenden Jahresarbeitsverdienstes errechnet, gewährt.

2.8.6 Höchstbetrag der Hinterbliebenenrenten, Mehrleistungen und zusätzlichen Leistungen

Die Hinterbliebenenrenten ohne Mehrleistungen dürfen zusammen 80 v. H. des Jahresarbeitsverdienstes des Verstorbenen nicht übersteigen, sonst werden sie nach dem Verhältnis ihrer Höhe gekürzt.

Zudem dürfen die Hinterbliebenenrenten zusammen mit den Mehrleistungen zu den Renten insgesamt 80 v. H. des Höchstjahresarbeitsverdienstes (2025: 112.350,00 €) nicht übersteigen.

Die zusätzlichen Leistungen verringern sich um den Betrag um den die Gesamtleistung (Hinterbliebenenrenten und Mehrleistungen sowie zusätzliche Leistungen) die Höhe des der Rentenberechnung zu Grunde liegenden Jahresarbeitsverdienstes übersteigen (siehe Berechnungsbeispiel!).

Beispiel:	
Geldleistungen an Hinterbliebene	
tödlicher Arbeitsunfall des Ehemannes am 08.01.2025 JAV: 36.000,00 € Hinterbliebene: Ehefrau (Alter: 30 Jahre) und 2 minderjährige Kinder. Die Ehefrau verfügt über kein anrechenbares Einkommen.	
Sterbegeld	6.420,00 €
Leistungen an die Witwe im Sterbevierteljahr vom 08.01.2025 bis 30.04.2025:	
Witwenrente	
2/3 des JAV (36.000,00 €) = 24.000,00 € : 12 Monate	= 2.000,00 € mtl.
Mehrleistungen	
1/10 des JAV (36.000,00 €) = 3.600,00 € : 12 Monate	= 300,00 € mtl.
Gesamtanspruch vom 08.01.2025 bis 30.04.2025	9.040,65 €*
Leistungen an die Witwe ab 01.05.2025:	
Witwenrente	
36.000,00 € : 40 v.H. = 14.400,00 € : 12 Monate	= 1.200,00 € mtl.
Mehrleistungen	
1/10 des JAV (36.000,00 €) = 3.600,00 € : 12 Monate	= 300,00 € mtl.
monatlicher Gesamtanspruch für den Zeitraum ab dem 01.05.2025	1.500,00 €*

<u>Leistungen an die Halbwaisen</u>	
Halbwaisenrente	
36.000,00 € : 20 v.H. = 7.200,00 € : 12 Monate	= 600,00 € mtl.
Mehrleistungen	
1/20 des JAV (36.000,00 €) = 1.800,00 € : 12 Monate	= 150,00 € mtl.
<u>monatlicher Gesamtanspruch je Kind</u>	750,00 €*
<u>einmalige Mehrleistung Witwe</u>	
	50.000,00 €
<u>einmalige zusätzliche Leistung Witwe</u>	
	36.000,00 €
<u>einmalige zusätzliche Leistung je Kind</u>	
	5.000,00 €

(*Da die Summe der Jahresbeträge der Renten und Mehrleistungen den Jahresarbeitsverdienst des Verstorbenen erreicht bzw. übersteigt, besteht kein Anspruch auf monatliche zusätzliche Leistungen!)

2.9 Was ist zu tun, um die Geldleistungen zu erhalten?

Die Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung werden von Amts wegen festgestellt, d. h. Sie müssen keinen Antrag stellen, können es aber selbstverständlich tun.

2.10 Ersatz für Sachschäden

Sachschäden von Feuerwehrangehörigen (z. B. Schäden an deren Kraftfahrzeugen etc.), die sich auf den Einsatzfahrten ereignen sowie Aufwendungen, die sie für erforderlich halten durften, können von uns nur dann übernommen werden, wenn die geschädigten Feuerwehrangehörigen keinen Ersatzanspruch nach den §§ 16, 17 Feuerwehrgesetz gegen die Gemeinde / den Träger der Freiwilligen Feuerwehr haben, § 13 Sozialgesetzbuch VII.

2.11 Schmerzensgeld

Ein Schmerzensgeld ist in der gesetzlichen Unfallversicherung nicht vorgesehen.

2.12 Entgeltfortzahlung

Das Feuerwehrgesetz verpflichtet die Gemeinden zur Erstattung von Entgeltfortzahlungskosten. Nach § 15 Abs. 2 des Feuerwehrgesetzes Baden-Württemberg hat die Gemeinde den privaten Arbeitgebern auf Antrag ihre auf Grund gesetzlicher Verpflichtung erbrachten Entgeltfortzahlungsleistungen zu ersetzen, wenn die Arbeitsunfähigkeit des Arbeitnehmers durch den Feuerwehrdienst verursacht wurde. Eine Erstattungspflicht gegenüber den öffentlichen Arbeitgebern oder freiberuflich Tätigen besteht nicht.

3. Unterstützungsleistungen bei im Feuerwehrdienst erlittenen Gesundheitsschäden

Für während des angeordneten Feuerwehrdienstes erlittene Gesundheitsschäden, für die auf Grund eines fehlenden medizinischen Ursachenzusammenhangs zwischen dem Unfall im Rahmen des Feuerwehrdienstes und dem Gesundheitsschaden keine Leistungen nach dem SGB VII gewährt werden (so genannte schicksalsbedingte Leiden), hat das Ministerium für Inneres, Digitalisierung und Migration Baden-Württemberg Mittel bereitgestellt (VwV Ergänzung Unfallversicherung Feuerwehr). Es handelt sich hierbei um freiwillige Leistungen des Landes, die von der Unfallkasse Baden-Württemberg im Auftrag des Ministeriums ausgezahlt werden.

Kundenkommunikationscenter (KKC)

Tel.: 0711/9321-0

Unser KKC ist für Sie erreichbar von

Montag bis Donnerstag

von 7.30 Uhr bis 17.00 Uhr

Freitag

von 7.30 Uhr bis 15.00 Uhr

Allgemeine Anfragen

**via Kontaktformular
www.ukbw.de/kontakt**

Stand: Dezember 2024