

I. Erläuterungen zur Anzeige des Unternehmens bei Anhaltspunkten für eine Berufskrankheit

Die frühzeitige Anzeige über Anhaltspunkte für eine Berufskrankheit (BK) liegt vor allem im Interesse der versicherten Person. Je früher der Unfallversicherungsträger (UV-Träger) von Anhaltspunkten für das Vorliegen einer BK Kenntnis erhält, desto eher kann das Feststellungsverfahren zur Prüfung von Leistungsansprüchen (Individualprävention, Rehabilitation, Leistungen in Geld etc.) beginnen. Ein sorgfältiges und vollständiges Ausfüllen erspart der versicherten Person Verzögerungen im Feststellungsverfahren.

Informationen zu Berufskrankheiten und die aktuelle BK-Liste finden Sie unter <http://www.dguv.de/de/versicherung/berufskrankheiten/index.jsp>.

Haben die Unternehmerinnen oder Unternehmer im Einzelfall Anhaltspunkte, dass bei versicherten Personen ihrer Unternehmen eine BK vorliegen könnte, sind sie nach § 193 Abs. 2 Sozialgesetzbuch VII (SGB VII) **gesetzlich** verpflichtet, dies dem UV-Träger anzuzeigen.

Wer muss die BK-Anzeige erstatten?

Unternehmerinnen und Unternehmer. Diese können auch Personen bevollmächtigen die BK-Anzeige zu erstatten.

Wann ist eine BK-Anzeige zu erstatten?

Die BK-Anzeige ist zu erstatten, wenn die Unternehmerin oder der Unternehmer bzw. die oder der Bevollmächtigte aufgrund des persönlichen Kenntnisstandes Anhaltspunkte dafür hat, dass eine BK vorliegen könnte. Seit Inkrafttreten des SGB VII am 01.01.1997 ist die unternehmerische Anzeigepflicht in § 193 Abs. 2 SGB VII geregelt. Die BK-Anzeige ist hiernach nicht erst **bei Vorliegen** einer BK zu erstatten, sondern bereits bei Vorhandensein **von Anhaltspunkten**. Schon Hinweise auf die Möglichkeit einer BK (am Arbeitsplatz der versicherten Person kommen Stoffe bzw. Einwirkungen vor, die mit der aufgetretenen Krankheit in einem Zusammenhang stehen können) reichen aus, um die Anzeigepflicht zu begründen. Nur wenn der UV-Träger zu einem frühen Zeitpunkt von dem Krankheitsfall erfährt, kann er vorbeugend tätig werden.

Für jeden Erkrankungsfall ist eine gesonderte BK-Anzeige auszufüllen. Auch wenn die BK plötzlich wie ein Arbeitsunfall auftritt, ist die BK-Anzeige und nicht die Unfallanzeige zu verwenden.

Wer erhält die BK-Anzeige?

- Der zuständige UV-Träger.
- **Ein Exemplar** bleibt zur Dokumentation im Unternehmen.
- **Ein Exemplar** erhält der Betriebsrat (Personalrat), falls vorhanden. Die BK-Anzeige ist vom Betriebsrat (Personalrat) mit zu unterzeichnen.

Wer ist von der BK-Anzeige zu informieren?

- **Versicherte Personen**, für die eine BK-Anzeige erstattet wird, sind auf ihr Recht hinzuweisen, dass sie eine Kopie der BK-Anzeige verlangen können.
- **Fachkraft für Arbeitssicherheit**
- **Betriebsärztin oder Betriebsarzt**

Wie ist die BK-Anzeige zu erstatten?

Per Post oder online, wenn der UV-Träger dies anbietet.

Welche **Frist** gilt für die BK-Anzeige?

Innerhalb von 3 Tagen nachdem die Unternehmerin oder der Unternehmer von den Anhaltspunkten für eine BK Kenntnis erlangt hat.

Was ist bei **Todesfällen**, besonders **schweren Berufskrankheiten** oder **Massenerkrankungen** zu beachten?

Todesfälle, besonders schwere Berufskrankheiten (wie z. B. Krebserkrankungen) und Massenerkrankungen sind **sofort** per Telefon, Fax oder E-Mail dem zuständigen UV-Träger zu melden.

II. Erläuterungen zu einzelnen Fragen der BK-Anzeige

- 2 Anzugeben ist die Unternehmensnummer (Mitgliedsnummer) beim UV-Träger (z. B. enthalten im Beitragsbescheid oder im Bescheid über die Zuständigkeit).
- 9 Leiharbeiterinnen und Leiharbeiter sind im Unternehmen tätige Beschäftigte einer Zeitarbeitsfirma oder eines Personaldienstleisters. Es liegt ein Arbeitnehmerüberlassungsvertrag vor.
- 11 Hier sind Angaben zu machen, wenn die Unternehmerin oder der Unternehmer eine natürliche Person ist, auf die sich das Ergebnis des Unternehmens unmittelbar zum Vor- oder Nachteil auswirkt (z. B. Einzelunternehmerin oder persönlich haftender Gesellschafter einer OHG). Das Feld „verwandt“ ist auch dann anzukreuzen, wenn die versicherte Person mit der Unternehmerin oder dem Unternehmer bis zum dritten Grade verwandt, bis zum zweiten Grade verschwägert oder deren bzw. dessen Pflegekind ist.
- 13 Bei gesetzlicher Krankenversicherung mit Anspruch auf Krankengeld genügen Name, PLZ und Ort der Kasse; in anderen Fällen bitte Art der Versicherung angeben (z. B. Privatversicherung, Krankenversicherung für Rentnerinnen und Rentner, Familienversicherung, freiwillige Versicherung bei gesetzlicher Krankenkasse).
- 14 Es sollen die Krankheitserscheinungen und die Art der aufgetretenen Veränderungen/Beeinträchtigungen möglichst konkret beschrieben werden.
- 15 Anzugeben sind diejenigen Stoffe, Einwirkungen oder Tätigkeiten, die mit den unter 14 beschriebenen Krankheitserscheinungen in Verbindung stehen können (z. B. Lärm, Feuchtarbeit, Asbest, Lösungsmittel etc.).
- 17 Nach § 5 Arbeitsschutzgesetz sind Gefährdungsbeurteilungen gesetzlich vorgesehen und daher, soweit vorhanden immer beizufügen.

ANZEIGE DER UNTERNEHMERIN/DES UNTERNEHMERS BEI ANHALTSPUNKTEN FÜR EINE BERUFSKRANKHEIT

1 Name und Anschrift des Unternehmens

2 Unternehmensnummer des Unfallversicherungsträgers

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

3 Empfänger/-in

| | |
|--|--|
| Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege Bezirksverwaltung _____ Postfach _____ Postleitzahl _____ | |
|--|--|

4 Name, Vorname der versicherten Person

5 Geburtsdatum Tag Monat Jahr

6 Straße, Hausnummer

Postleitzahl

Ort

7 Geschlecht

Männlich Weiblich

8 Staatsangehörigkeit

9 Leiharbeiter/-in

Ja Nein

10 Auszubildende/-r

Ja Nein

11 Die versicherte Person ist

Unternehmer/-in mit der Unternehmerin/
dem Unternehmer:
 Gesellschafter/-in verheiratet
 Geschäftsführer/-in in eingetragener
 Lebenspartnerschaft lebend
 verwandt

12 Anspruch auf Entgeltfortzahlung besteht für _____ Wochen

13 Krankenkasse (Name, PLZ, Ort)

14 Welche Krankheitserscheinungen liegen vor, die Anhaltspunkte für die Anzeige bilden? Welche Beschwerden äußert die versicherte Person? Auf welche gefährdenden Einwirkungen und Stoffe führt die versicherte Person die Beschwerden zurück?

15 Welche gefährdenden Tätigkeiten hat die versicherte Person ausgeübt? Welchen gefährdenden Einwirkungen und Stoffen war die versicherte Person bei der Arbeit ausgesetzt?

16 Wurde arbeitsmedizinische Vorsorge durchgeführt? Wenn ja, durch wen und wann?

17 Wurden die unter Nummer 15 genannten Gefährdungsfaktoren am Arbeitsplatz der versicherten Person überprüft (z. B. Gefährdungsbeurteilung, Messungen)? Wenn ja, mit welchem Ergebnis?

18 Datum

Unternehmer/-in (Bevollmächtigte/-r)

Betriebsrat (Personalrat)

Telefon-Nr. für Rückfragen