



Unfallmeldeordnung

Vom 6. Oktober 2010

Auf Grund von § 13 Abs. 5 des Gesetzes über die Hochschulen im Freistaat Sachsen Sächsisches Hochschulgesetz – SächsHSG) vom 10. Dezember 2008 (SächsGVBl. S. 900), das zuletzt durch Artikel 10 des Gesetzes vom 26. Juni 2009 (SächsGVBl. S. 375, 377) geändert worden ist, erlässt die Hochschule Mittweida diese Unfallmeldeordnung als Satzung.

1. Gesetzliche Grundlage

- SGB VII-Gesetzliche Unfallversicherung vom 07.08.96 (BGBl. I S. 1254), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 17. Juli 2009 (BGBl. I S. 1974)
- Verwaltungsvorschrift des Sächs. Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit und Familie über die Durchführung der gesetzlichen Unfallversicherung des Freistaates Sachsen vom 3. Juli 1996 (SäG-VOBl. S. 815 ff)
- Verordnung über die Anzeige von Versicherungsfällen in der gesetzlichen Unfallversicherung vom 23.01.2002 (UVAV) (BGBl. 2002 Teil I Nr. 7))
- Gesetz über die Versorgung der Beamten und Richter des Bundes (Beamtenversorgungsgesetz- BeamtVG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 24. Februar 2010 (BGBl. I S. 150)
- Bekanntmachung des Sächs. Staatsministerium für Finanzen über die Dienstunfalluntersuchung gemäß § 45 Beamtenversorgungsgesetz im Rahmen der Dienstunfallfürsorge (DUntBek) vom 10. März 1997 (ABL.SMF 3/1997 S.89), Neufassung Bek.vom 20. Juli 1999 (Sächs ABL. 35/1999 S. 742), Geltungsdauer verlängert durch VwV vom 6. Dezember 2004 (Sächs ABL. 53/2004 S. 1347)
- Unfallanzeige GUV-S 8800 Sa.

2. Geltungsbereich und Begriffsbestimmung

Die Unfallmeldeordnung gilt für das gesamte Personal der Hochschule (Auszubildende, Arbeiter, Angestellte, Beamte) und die eingeschriebenen Studenten.

2.1 Die Unfallmeldeordnung legt den Verfahrensweg bei der Meldung von auftretenden Arbeits- und Wegeunfällen fest. Die unter Pkt. 2 genannten Personen sind verpflichtet,

jede Verletzung bzw. jeden Gesundheitsschaden, der durch einen Arbeits- oder Wegeunfall verursacht worden ist, ihrem Vorgesetzten zu melden. Die Studenten müssen ihre Unfallmeldungen im Dezernat Studienangelegenheiten abgeben.

- 2.1.1 Ein **Arbeitsunfall** ist ein körperlich schädigendes Ereignis, das mit einer versicherten Tätigkeit in ursächlichem Zusammenhang steht.
- 2.1.2 Als **Wegeunfall** gilt ein Unfall, der sich auf dem Weg zur und von der Arbeit, Ort der Tätigkeit ereignet, wobei nur der direkte Weg versichert ist.
- 2.2. Durch die Unfallmeldeordnung soll sichergestellt werden, dass die Hochschulverwaltung umfassend über Arbeits- und Wegeunfälle informiert wird und auf der Grundlage dieser Informationen ihren gesetzlichen Verpflichtungen nachkommen kann. Insbesondere hat die Hochschulverwaltung Arbeits- und Wegeunfälle von unter Pkt. 2 genannten Personen, soweit diese der gesetzlichen Unfallversicherung unterliegen, dem zuständigen Träger der Unfallversicherung zu melden bzw. bei Beamten dem Landesamt für Finanzen, Referat Dienstanfall.
- 2.3 Die Unfalluntersuchung ist durchzuführen oder zu veranlassen vom
- ❖ Kanzler bei Auszubildenden, Arbeitern und Angestellten in der Hochschulverwaltung und zentralen Einrichtungen
 - ❖ Dekan bei Studenten und Mitarbeitern in den jeweiligen Fakultäten
 - ❖ Dienstvorgesetzter bei Beamten

3. Meldeverfahrensweise

- 3.1 Eine Unfallanzeige ist zu erstatten, wenn ein Arbeitsunfall oder ein Wegeunfall eine Arbeitsunfähigkeit von mehr als 3 Kalendertagen, eine ärztliche Inanspruchnahme oder den Tod eines Versicherten zur Folge hat.
- 3.2. Arbeitsunfälle, bei denen eine Arbeitsunfähigkeit von mehr als drei Tagen zu erwarten ist, müssen vom Unternehmer innerhalb von drei Tagen der Unfallkasse Sachsen gemeldet werden (§ 193 Abs. 1 Sozialgesetzbuch VII - SGB VII).
- 3.3 Tödliche Unfälle, schwere Unfälle und Massenunfälle sind sofort auf dem schnellsten Übermittlungsweg dem Kanzler der Hochschule zu melden. Der Kanzler hat diese Unfälle der Unfallkasse Sachsen und der Landesdirektion Dresden, Abt. Arbeitsschutz, Außenstelle Chemnitz neben der schriftlichen Unfallanzeige unverzüglich telefonisch oder fernschriftlich mitzuteilen.
- 3.4 Als Massenunfälle gelten bereits Ereignisse, bei denen mindestens zwei Versicherte des Unternehmens beteiligt sind. Als schwerwiegende Gesundheitsschäden gelten z. B. Verletzungen der Wirbelsäule oder mehrerer Körperteile.
- 3.4 Jeder Unfall ist unabhängig von der Schwere in das Verbandsbuch des Bereichs einzutragen. Die Bücher sind nach Nutzungsende 5 Jahre lang aufzubewahren.
- 3.5 Folgende Formulare sind für alle Mitglieder der Hochschule, ausgenommen Beamte, ausschließlich zu nutzen und dieser Ordnung als Muster beigelegt:
- ❖ Anlage 1: für Arbeiter, Angestellte
 - ❖ Anlage 2: für Auszubildende, Studenten

- 3.6 Die Unfallmeldungen für Arbeiter und Angestellte sind vom jeweiligen Vorgesetzten auszufüllen, vom Personalrat zu unterschreiben und unverzüglich dem Dezernat Technik zur weiteren Bearbeitung zu übergeben.

Nach Unterschrift durch den Kanzler ist die Unfallmeldung wie folgt zu verteilen:

- Original: Unfallkasse Sachsen
- Kopie: Landesdirektion Dresden, Abt. Arbeitsschutz, Außenstelle Chemnitz (nur bei AU/WU > 3 Tage und tödlichen Unfällen)
- Kopie: Dezernat Personalwesen
- Kopie: Personalrat.

- 3.7 Die Unfallmeldungen für Studenten sind vom Verantwortlichen für die Lehrveranstaltung bzw. Leiter von Praktika auszufüllen und dem Dekan und dem Dezernat Studienangelegenheiten anzuzeigen.

Die Unfallmeldung ist dem Dezernat Technik zur weiteren Bearbeitung zu übergeben.

Nach Unterschrift durch den Kanzler ist die Unfallmeldung wie folgt zu verteilen:

- Original: Unfallkasse Sachsen
- Kopie: Landesdirektion Dresden, Abt. Arbeitsschutz, Außenstelle Chemnitz
- Kopie: Dezernat Studienangelegenheiten.

- 3.8 Den Verunfallten ist auf Anfrage ein Kopie der Unfallmeldung auszuhändigen.

- 3.9 Unfälle von Beamten (§§ 31, 45 des Beamtenversorgungsgesetz)

- 3.9.1 Unfälle bei denen Beamte verletzt oder getötet wurden, sind gemäß 2.3 durch den Dienstvorgesetzten zu untersuchen. (§45 Abs. 3 Satz 1 Beamt VG). Inhalt und Umfang der Untersuchungen ergeben sich aus Beamt VG VwV Tz 45.3.1 bis 45.3.3. Das Ergebnis der Untersuchung ist dem Dezernat Personalwesen zu übergeben.

- 3.9.2 Die Meldung des Unfalles mit den Unterlagen über die „Dienstunfalluntersuchung“ ist durch das Dezernat Personalwesen an das Landesamt für Finanzen, Referat Dienstunfall, weiterzuleiten.
Die weiteren Regelungen zum Vollzug des § 45 Beamt VG bleiben davon unberührt.

4. Formulare

Die unter 3.5 genannten und in Anlage 1 und 2 aufgeführten Formulare sind auf der Internetseite der Unfallkasse, [http:// www.unfallkassesachsen.com](http://www.unfallkassesachsen.com) (Unfallanzeige), (Formulare ausfüllen) abrufbar.

Formulare zur „Dienstfalluntersuchung“ gemäß § 45 BeamtVG sind auf der Internetseite www.lff.sachsen.de /Vordrucke und Anträge abrufbar.

5. Unterweisung

Über diese Unfallmeldeordnung ist das Personal der Hochschule einmal jährlich aktenkundig zu unterweisen.

6. Schlussbestimmung

6.1 Die Erstellung und der Umgang mit personenbezogenen Daten der Unfallmeldeordnung bzw. -anzeige hat unter Einhaltung des Datenschutzes zu erfolgen.

6.2 Diese Unfallmeldeordnung wird im Internetportal www.hs-mittweida.de/ordnungen Veröffentlicht. Gleichzeitig tritt die Unfallmeldeordnung 08.06.2007 außer Kraft.

Ausgefertigt auf Grund des Rektoratsbeschlusses vom 6. Oktober 2010.

Mittweida, den 6. Oktober 2010

Der Rektor
der Hochschule Mittweida



Prof. Dr.-Ing. Lothar Otto

UNFALLANZEIGE

1 Name und Anschrift des Unternehmens

2 Unternehmensnummer des Unfallversicherungsträgers

3 Empfänger

Unfallkasse Sachsen

Postfach 42

01651 Meißen

4 Name, Vorname des Versicherten

5 Geburtsdatum

Tag

Monat

Jahr

6 Straße, Hausnummer

Postleitzahl

Ort

7 Geschlecht

 männlich weiblich

8 Staatsangehörigkeit

9 Leiharbeiternehmer

 ja nein

10 Auszubildender

 ja nein

11 Ist der Versicherte

 Unternehmer Ehegatte des Unternehmers mit dem Unternehmer verwandt Gesellschafter/Geschäftsführer

12 Anspruch auf Entgeltfortzahlung

besteht für Wochen

13 Krankenkasse des Versicherten (Name, PLZ, Ort)

14 Tödlicher Unfall?

 ja nein

15 Unfallzeitpunkt

Tag

Monat

Jahr

Stunde

Minute

16 Unfallort (genaue Orts- und Straßenangabe mit PLZ)

17 Ausführliche Schilderung des Unfallhergangs (Verlauf, Bezeichnung des Betriebs, ggf. Beteiligung von Maschinen, Anlagen, Gefahrstoffen)

Die Angaben beruhen auf der Schilderung des Versicherten anderer Personen

18 Verletzte Körperteile

19 Art der Verletzung

20 Wer hat von dem Unfall zuerst Kenntnis genommen? (Name, Anschrift des Zeugen)

War diese Person Augenzeuge?

 ja nein

21 Name und Anschrift des erstbehandelnden Arztes/Krankenhauses

22 Beginn und Ende der Arbeitszeit des Versicherten

Stunde

Minute

Stunde

Minute

Beginn

Ende

23 Zum Unfallzeitpunkt beschäftigt/tätig als

24 Seit wann bei dieser Tätigkeit?

Monat

Jahr

25 In welchem Teil des Unternehmens ist der Versicherte ständig tätig?

26 Hat der Versicherte die Arbeit eingestellt?

 nein sofort

später, am

Tag

Monat

Stunde

27 Hat der Versicherte die Arbeit wieder aufgenommen?

 nein ja, am

Tag

Monat

Jahr

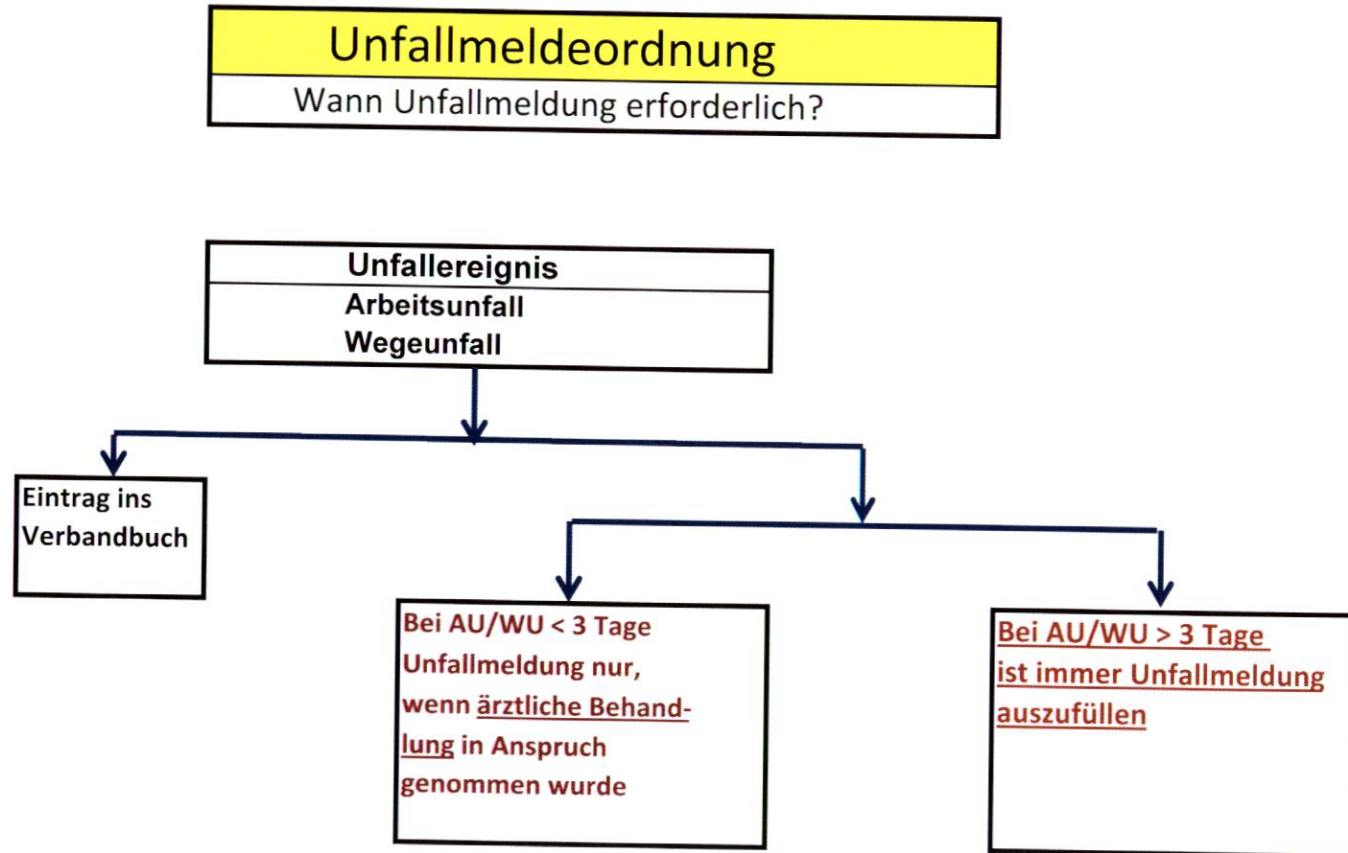
28 Datum

Unternehmer/Bevollmächtigter

Betriebsrat (Personalrat)

Telefon-Nr. für Rückfragen (Ansprechpartner)

| 1 Name und Anschrift der Einrichtung (Tageseinrichtung, Schule, Hochschule) | | UNFALLANZEIGE für Kinder in Tageseinrichtungen, Schüler, Studierende | | | |
|---|--|---|---|---|----------------|
| 4 Empfänger Unfallkasse Sachsen Postfach 42 01651 Meißen | | 2 Träger der Einrichtung 3 Unternehmensnummer des Unfallversicherungsträgers | | | |
| 5 Name, Vorname des Versicherten | | 6 Geburtsdatum | Tag | Monat | Jahr |
| 7 Straße, Hausnummer | | Postleitzahl | Ort | | |
| 8 Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich | | 9 Staatsangehörigkeit | | 10 Name und Anschrift der gesetzlichen Vertreter | |
| 11 Tödlicher Unfall? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | 12 Unfallzeitpunkt Tag Monat Jahr Stunde Minute | | 13 Unfallort (genaue Orts- und Straßenangabe mit PLZ) | |
| 14 Ausführliche Schilderung des Unfallhergangs (insbesondere Art der Veranstaltung, bei Sportunfällen auch Sportart) | | | | | |
| Die Angaben beruhen auf der Schilderung <input type="checkbox"/> des Versicherten <input type="checkbox"/> anderer Personen | | | | | |
| 15 Verletzte Körperteile | | | 16 Art der Verletzung | | |
| 17 Hat der Versicherte den Besuch der Einrichtung unterbrochen? | | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> sofort | | Tag | Monat Stunde |
| 18 Hat der Versicherte den Besuch der Einrichtung wieder aufgenommen? | | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am | | Tag | Monat Jahr |
| 19 Wer hat von dem Unfall zuerst Kenntnis genommen? (Name, Anschrift von Zeugen) | | | | War diese Person Augenzeuge? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |
| 20 Name und Anschrift des erstbehandelnden Arztes/Krankenhauses | | | 21 Beginn und Ende des Besuchs der Einrichtung Beginn Stunde Minute Ende Stunde Minute | | |
| | | | | | |
| 22 Datum | | Leiter (Beauftragter) der Einrichtung | | Telefon-Nr. für Rückfragen (Ansprechpartner) | |



Verbindlich für Auszubildende, Arbeiter, Angestellte und Studenten

Unfallmeldeordnung
Meldeweg Unfallmeldung bei
Unfallereignis AU/WU gemäß B 1

