

## Hinweise zur Unfallmeldung von Arbeits- oder Wegeunfällen,

für Angestellte, Azubis, Lohnempfänger und für Studierende  
(nach dem in der Dienstanweisung vom 14.07.1998 festgelegten Verfahrensweg)

### Verhalten bei Arbeits- und Wegeunfällen

Verletzte, für die eine ärztliche Betreuung erforderlich ist oder sein könnte, sind unverzüglich einem Durchgangsarzt (D-Arzt, z.B. Rettungsstellen) vorzustellen.

Dies gilt auch für Schnitt- und Stichverletzungen, wenn eine Infektionsgefahr vorliegt.

Bei Augen-, Nasen-, Hals-, Ohrenverletzung ist ein entsprechender Facharzt aufzusuchen.

Die Abteilungsleitung bzw. die/der entsprechende Vorgesetzte ist unverzüglich zu informieren.

Studierende müssen sich an die entsprechende Verwaltung der Ausbildungsstätten wenden.

### Unfallmeldung

Jeder Unfall von Versicherten, der Kosten verursacht, ist binnen drei Tagen nach Bekanntwerden mit einem bundeseinheitlich vorgegebenen Formblatt (Unfallanzeige) durch die Charité der Unfallkasse anzuzeigen (Kosten werden z. B. durch den Besuch eines D-Artes verursacht). Hierfür ist der/die entsprechende Vorgesetzte verantwortlich. Als "Unternehmer/ Bevollmächtigter" unterschreibt für Mitarbeiter der Pflege die leitende Pflegekraft, für Angestellte der Leiter der Einrichtung bzw. der/die Vertretung. Die/der zuständige Sicherheitsbeauftragte des Bereiches, in dem die/der Mitarbeiter/in beschäftigt ist, kontrolliert die Unfallanzeige auf Vollständigkeit und unterschreibt das Formular rechts unten (Ansprechpartner). Im Falle der Studierenden unterschreibt die zuständige Verwaltung. **Die Unfallanzeige (mit 4 Kopien) ist umgehend an die zuständige Sachbearbeiterin der Arbeitssicherheit weiterzuleiten:**

#### Arbeitssicherheit **CBF**

Frau Voigt-Görke  
Hindenburgdamm 30  
12200 Berlin  
☎ 450 570-889  
📠 450 570-988

[susanne.voigt-goerke@charite.de](mailto:susanne.voigt-goerke@charite.de)

#### Arbeitssicherheit **CCM/CCB**

Frau Röders  
Charitéplatz 1  
10117 Berlin  
☎ 450 570-343  
📠 450 570-921

[monika.roeders@charite.de](mailto:monika.roeders@charite.de)

#### Arbeitssicherheit **CVK**

Frau Ay-Kazan  
Westring 2  
13353 Berlin  
☎ 450 570-208  
📠 450 570-901

[birguel.ay@charite.de](mailto:birguel.ay@charite.de)

Die Mitarbeiter der Arbeitssicherheit übernehmen die weitere Bearbeitung, z.B. Unfalluntersuchung, Beteiligung des Personalrates, Weiterleitung an die Unfallkasse Berlin, LAGetSi und Personalabteilung.

*Anders lautende Angaben in den "Erläuterungen und Informationen zur Unfallanzeige" sind hinsichtlich Meldepflicht und Versand der Unfallanzeige für die Charité nicht zutreffend!*

Alle sonstigen 1. Hilfeleistungen und Bagatellunfälle sind im **Verbandbuch** zu dokumentieren.

### Bleibt der/die Mitarbeiter/in nach dem Unfall der Arbeit fern:

Der/die Vorgesetzte soll nach seiner/ihrer Kenntnis die UA (bis auf die Unfallschilderung durch den/die verunfallten/verunfallte Mitarbeiter/in) komplett ausfüllen. Die Unfallschilderung kann nachgereicht werden. Es besteht **kein** Grund, auf Wiedererscheinen des Verunfallten zu warten.

### Was sind Arbeitsunfälle?

Arbeitsunfälle sind Unfälle, die Versicherte infolge ihrer beruflichen oder sonst versicherten Tätigkeit erleiden. Wegeunfälle sind Unfälle, die sich auf dem unmittelbaren Weg zu einer versicherten Tätigkeit oder auf dem Heimweg von einer versicherten Tätigkeit ereignen. Unfälle sind zeitlich begrenzte von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen.

**Schwere Unfälle**, z.B. Unfälle mit Druckbehältern, Gliedmaßenverlust, Unfälle mit Todesfolge oder Massenunfälle sind sofort telefonisch oder per Fax an folgende Stellen zu melden:

	Telefon	Fax
Landesamt für Arbeitsschutz, Gesundheitsschutz und technische Sicherheit (LAGetSi)	90254-0	90254-5301
Unfallkasse Berlin (UKB)	76 24-0	76 24-11 09
Arbeitssicherheit	siehe oben	
Betriebsärzte	450-570701, 8445-2008	450-570970, 8445-4368

*Bis zum Eintreffen der genannten Stellen dürfen keine Veränderungen der Unfallstelle vorgenommen werden.*

## **Erläuterungen zu den Fragen der Unfallanzeige (für Charité Mitarbeiter/innen)**

- Zu 1. Abteilungsstempel oder Name und Anschrift der Abteilung, des Bereiches, des Instituts etc., in welchem die/der Verunfallte tätig ist.
- Zu 2. Wird von der Arbeitssicherheit ausgefüllt.
- Zu 3. Wird von der Arbeitssicherheit ausgefüllt.
- Zu 9. Der im Unternehmen tätige Beschäftigte einer Zeitarbeitsfirma/eines Personaldienstleisters ist ein Leiharbeitnehmer (es liegt ein Arbeitnehmerüberlassungsvertrag vor).
- Zu 13. Bei gesetzlicher Krankenversicherung mit Anspruch auf Krankengeld genügt Name, PLZ und Ort der Kasse; in anderen Fällen bitte zusätzlich Art der Versicherung angeben (z. B. Privatversicherung, Rentnerkrankenversicherung, Familienversicherung, freiwillige Versicherung bei gesetzlicher Krankenkasse).
- Zu 16. Hier bitte genaue Angaben des Unfallortes: Campus, Klinik/ Institut, Abteilung/ Station/ Arbeitsgruppe oder Treppe XX zw. 3. und 4. Etage - bei Wegeunfällen genaue Orts- und Straßenangaben.
- Zu 17. Die Schilderung des Unfallhergangs soll detaillierte Angaben zum Unfall und zu seinen näheren Umständen enthalten (wo, wie, warum, unter welchen Umständen, Angabe der beteiligten Instrumente oder Geräte ). Insbesondere auf die folgenden Punkte sollte die Schilderung des Unfallhergangs eingehen:
- Anzugeben ist der Betriebsteil, in dem sich der Unfall ereignete: z. B. OP-Saal , Stationszimmer, Büro, Labor, Werkstatt.
  - Anzugeben ist die Tätigkeit, die die verletzte Person ausübte, z. B. bei Blutentnahme, beim Legen einer Venenverweilkanüle, beim Transport eines Containerwagens usw. (bei spitzen / scharfen Instrumenten bitte die genaue Bezeichnung des Instrumentes angeben)
  - Anzugeben sind die Umstände, die den Verlauf des Unfalls kennzeichnen (unfallauslösende Umstände, welche Arbeitsmittel wurden benutzt bzw. an welchen Maschinen und Anlagen wurde gearbeitet), z.B.:
    - ... beim Legen eines venösen Zuganges bei Fixierung der Verweilkanüle mit Mandrin in rechte Zeigefingerkuppe gestochen.
    - ...es war Spüllösung auf den Boden gelaufen, der Versicherte rutschte aus und stürzte auf seine linke Seite.
    - ...durch eine ruckartige Bewegung des Patienten stach sich der Mitarbeiter nach erfolgter Heparininjektion noch bevor der Kanülenschutz ausgelöst werden konnte.
- Waren Arbeitsbedingungen wie Hitze, Kälte, Lärm, Staub, Strahlung gegeben, die mit dem Unfall im Zusammenhang stehen könnten? Wurde mit Gefahrstoffen umgegangen, die mit dem Unfall im Zusammenhang stehen könnten?
- Die Unfallschilderung kann auf der Rückseite oder auf einem Beiblatt fortgesetzt werden.*
- Zu 18. Beispiele: rechter Unterarm, linker Zeigefinger, linker Fuß und rechte Kopfseite.
- Zu 19: Beispiele: Schnittverletzung, Stichverletzung, Prellung, Knochenbruch, Verstauchung, Verbrennung, Platzwunde
- Zu 22: Angaben zum regulären Arbeitsbeginn und -ende am Unfalltag
- Zu 23: Hier einsetzen z. B. Krankenpfleger, Ärztin, MTA, Sachbearbeiter, Sekretärin - nicht lediglich „Arbeiter“ oder „Angestellter“.
- Zu 25: Klinik, Institut, Geschäftsbereich, Station XX, Abteilung etc.
- Zu 28: **Unbedingt erforderlich:** Unterschrift der/des Vorgesetzten

# UNFALLANZEIGE

1 Name und Anschrift des Unternehmens

**Bitte Abteilungsstempel einfügen**

2 Unternehmensnummer des Unfallversicherungsträgers

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3 Empfänger

Bitte auswählen und mit Eingabetaste bestätigen



**Füllt die Arbeitssicherheit aus !**

4 Name, Vorname des Versicherten

**Mustermann, Rolf**

5 Geburtsdatum Tag Monat Jahr

0 1 0 1 1 9 7 0

6 Straße, Hausnummer

**Musterweg 1**

Postleitzahl

1 2 3 4 5

Ort

**Musterstadt**

7 Geschlecht

männlich  weiblich

8 Staatsangehörigkeit

**Deutschland**

9 Leiharbeiter

ja  nein

10 Auszubildender

ja  nein

11 Ist der Versicherte

Unternehmer

mit dem Unternehmer verwandt

Ehegatte des Unternehmers

Gesellschafter/Geschäftsführer

12 Anspruch auf Entgeltfortzahlung

besteht für  Wochen

13 Krankenkasse des Versicherten (Name, PLZ, Ort)

**Musterkrankenkasse**

14 Tödlicher Unfall?

ja  nein

15 Unfallzeitpunkt

Tag Monat Jahr Stunde Minute

0 1 0 1 2 0 1 1 1 0 1 5

16 Unfallort (genaue Orts- und Straßenangabe mit PLZ)

**Station XY, CBF**

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

**Unfallort: Behandlungsraum (Raumnr. XY)**

**Nach erfolgter Blutabnahme mit einem Butterfly kam es zu einer Nadelstichverletzung in den Zeigefinger der rechten Hand. Durch eine unerwartete Bewegung des Patienten stach sich Herr Mustermann nach dem Herausziehen der Kanüle, noch bevor er die Kanülenschutzhülse über die Nadel schieben konnte.**

**Unfallgegenstand: verletzungsärmeres Instrument: Butterfly (BD Safety-Lok)**

Die Angaben beruhen auf der Schilderung

des Versicherten

anderer Personen

18 Verletzte Körperteile

**Finger rechte Hand**

19 Art der Verletzung

**Nadelstichverletzung**

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

**Frau Musterfrau, Musterstr. 1, 12345 Musterstadt**

War diese Person Augenzeuge?

ja  nein

21 Name und Anschrift des erstbehandelnden Arztes/Krankenhauses

**D-Arzt, Erste Hilfe, CBF**

22 Beginn und Ende der Arbeitszeit des Versicherten

Beginn Stunde Minute Ende Stunde Minute  
0 6 0 0 1 4 3 0

23 Zum Unfallzeitpunkt beschäftigt/tätig als

**Arzt**

24 Seit wann bei dieser Tätigkeit?

Monat Jahr  
0 1 2 0 0 9

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

**CC 0X, CBF, Klinik für XX, Station XY**

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  
0 1 0 1 2 0 1 1

03.01.2011

**Vorgesetzte/r**

**Telefon-Nr. für Rückfragen**

28 Datum

Unternehmer/Bevollmächtigter

Betriebsrat (Personalrat)

Telefon-Nr. für Rückfragen (Ansprechpartner)