

Römer, Michael

**Research Report**

## Für eine umfassende Reform der Gesetzlichen Unfallversicherung

KBI Sonderinformation, No. 49

**Provided in Cooperation with:**

DSi - Deutsches Steuerzahlerinstitut des Bundes der Steuerzahler e.V., Berlin

*Suggested Citation:* Römer, Michael (2006) : Für eine umfassende Reform der Gesetzlichen Unfallversicherung, KBI Sonderinformation, No. 49, Karl-Bräuer-Institut des Bundes der Steuerzahler (KBI), Berlin

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/45386>

**Standard-Nutzungsbedingungen:**

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

**Terms of use:**

*Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.*

*You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.*

*If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.*

ANALYSEN·ARGUMENTE·ANSTÖSSE

**Für eine umfassende Reform der  
Gesetzlichen Unfallversicherung**

Sonderinformation 49

Dezember 2006

Bearbeitung:  
Michael Römer

Karl-Bräuer-Institut  
des Bundes der Steuerzahler e. V.  
Berlin, Französische Straße 9-12  
Telefon: 030/259396-32  
E-Mail: [kbi@steuerzahler.de](mailto:kbi@steuerzahler.de)  
Internet: <http://www.karl-braeuer-institut.de>

# **Inhaltsverzeichnis**

<b>Kurzfassung</b>	2
<b>1. Reformbedarf in der Gesetzlichen Unfallversicherung</b>	10
<b>2. Die Vorschläge der Bund-Länder-Arbeitsgruppe</b>	15
2.1    Beibehaltung des bestehenden Systems	16
2.2    Änderungen in der Organisationsstruktur und Verwaltung	17
2.3    Verringerung der Beitragssatzspreizung	21
2.4    (Teil-) Reform der Unfallrenten	22
2.5    Begrenzung des versicherten Personenkreises	25
2.6    Präzisierung und Eingrenzung von Berufskrankheiten	27
<b>3. Weitere Maßnahmen für eine umfassende Reform unerlässlich</b>	29
3.1    Aufbrechen des öffentlichen Monopols durch Einführung von Wettbewerb	29
3.2    Einführung eines Kapitaldeckungsverfahrens	35
3.3    Umfassendere Begrenzung der Unfallrenten	38
3.4    Ausgliederung des Wegeunfallschutzes	41
3.5    Leistungsanpassungen im Bereich Heilbehandlung	45
3.6    Einschränkung des Präventionsauftrages und der Präventionsmaßnahmen	48
3.7    Beitragsfestsetzung und –erhebung neu gestalten	50
3.8    Deregulierung und Abbau der Bürokratielasten	54
3.9    Umfinanzierung von DDR-Rentenaltlasten	57
3.10   Umfinanzierung und Begrenzung des Insolvenzgeldes	59
<b>4. Zum Beitragsentlastungspotenzial der Reformvorschläge</b>	63
<b>Anhang – Vergleich der Reformvorschläge der Bund-Länder-Arbeitsgruppe und des Karl-Bräuer-Instituts</b>	66

## **Kurzfassung**

### **Reformbedarf in der Gesetzlichen Unfallversicherung (S. 10 ff.)**

Die Belastungen von Arbeitgebern und Arbeitnehmern durch die Sozialversicherung drohen weiter anzusteigen. Bei den Beitragssätzen zur Renten-, Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung ist auf längere Sicht eine Zunahme auf insgesamt bis zu 50 Prozent zu befürchten. Hinzu kommen die Beiträge zur Gesetzlichen Unfallversicherung (GUV) und zur Insolvenzgeldumlage, welche die Arbeitgeber allein zu entrichten haben. Insgesamt treiben diese Lasten die Lohnnebenkosten weiter nach oben und bremsen Wachstum und Beschäftigung.

Während die Notwendigkeit grundlegender Reformen in der Renten-, Kranken-, Pflege und Arbeitslosenversicherung in der Öffentlichkeit weitgehend anerkannt wird, findet die GUV im Reformprozess noch unzureichende Berücksichtigung. Bei ihr gibt es jedoch ähnliche Symptome einer aufwändigen und ineffizienten Sozialpolitik wie in den übrigen Zweigen der Sozialversicherung auch. Hierzu gehören systemfremde Aufgaben, großzügige Leistungen, mangelnde Verwaltungseffizienz und –transparenz sowie überhöhte Beitragslasten. Diese und andere Mängel hat das Karl-Bräuer-Institut bereits im Jahr 2004 in einer Studie aufgezeigt und Reformvorschläge unterbreitet.

### **Die Reformvorschläge der Bund-Länder-Arbeitsgruppe (S. 15 ff.)**

Die Bundesregierung hat inzwischen den Reformbedarf in der GUV erkannt. Deshalb hat eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe Reformvorschläge ausgearbeitet, die im Sommer 2006 in einem Eckpunktepapier veröffentlicht wurden. Diese Eckwerte sollen in den von der Bundesregierung geplanten Gesetzentwurf zur Reform der GUV eingehen.

### **Beibehaltung des bestehenden Systems (S. 16 f.)**

Der Beschluss der Bund-Länder-Arbeitsgruppe sieht auch für die Zukunft das Festhalten am bestehenden öffentlich-rechtlichen System mit der Monopolstellung der Berufsgenossenschaften vor. Eine Öffnung der GUV und eine damit verbundene Zulassung von privaten Unfallversicherungen wird abgelehnt. Eine Ersetzung des Umlage- durch ein Kapitaldeckungsverfahren ist ebenso nicht vorgesehen. Damit werden grundlegende Systemmängel der GUV mit ihren schwerwiegenden Nachteilen und Lasten beibehalten.

### **Änderungen in der Organisationsstruktur und Verwaltung (S. 17 ff.)**

Die Organisationsstruktur soll durch Fusionen zwischen den Berufsgenossenschaften effizienter ausgestaltet werden. Als Zielsetzung wird eine Verringerung der Anzahl der Träger der gewerblichen Unfallversicherung von gegenwärtig 26 auf sechs Berufsgenossenschaften angeführt. Mit der Einführung eines Benchmarkings wird zudem eine Modernisierung des Verwaltungssystems angestrebt. Diese Vorschläge sind nur Hilfslösungen, die einen tatsächlichen Wettbewerb zwischen den Berufsgenossenschaften und privaten Unfallversicherungen nicht ausreichend ersetzen können.

### **Verringerung der Beitragssatzspreizung (S. 21 f.)**

Die Beitragssatzspreizungen zwischen den Berufsgenossenschaften sollen so verringert werden, dass künftig nur noch eine maximale Differenz von zwei Prozentpunkten (ohne Bergbau-BG) vorliegt. Dies soll durch die erwähnten Fusionen erreicht werden. Die Verringerung der Beitragssatzspreizung würde jedoch den Finanzausgleich zwischen den Berufsgenossenschaften aufblähen und den Anreiz zu wirksamer Unfallverhütung erheblich mindern.

### **(Teil-) Reform der Unfallrenten (S. 22 ff.)**

Künftig soll mit Erreichen des gesetzlichen Rentenalters keine Rente der Unfallversicherung mehr, sondern stattdessen eine Altersrente von der Gesetzlichen Rentenversicherung gewährt werden. Deshalb sollen während des Bezuges einer Unfallrente Beiträge an die Rentenversicherung entrichtet werden. Zudem soll die Unfallrente künftig den konkreten Erwerbsschaden entschädigen und zwar in Höhe von 60 v.H. des letzten Jahresarbeitsverdienstes (brutto). Schließlich ist die Gewährung von Abfindungen an Leichtverletzte bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um weniger als 50 v.H. beabsichtigt, wodurch die Gewährung von Kleinrenten künftig entfallen soll. Diese Empfehlungen der Arbeitsgruppe sind zu begrüßen, sie reichen jedoch noch nicht aus.

### **Begrenzung des versicherten Personenkreises (S. 25 ff.) und Präzisierung von Berufskrankheiten (S. 27 ff.)**

Richtig ist der Vorschlag, den in der Vergangenheit zu stark ausgeweiteten Kreis der Versicherten zu begrenzen. Künftig soll die GUV nur noch im betrieblichen Bereich Versicherungsschutz gewähren. So wird z.B. für einen Unfallversicherungsschutz von Helfern, die für private Halter von Kraftfahrzeugen („Pannenhelfer“) und Reittieren tätig werden, kein weiterer Bedarf mehr gesehen. Ebenfalls zu begrüßen ist, dass die gesetzlichen Anforderungen für

die Aufnahme neuer Erkrankungen in die Berufskrankheitenliste präzisiert werden sollen. Neue Erkrankungen und deren schädigende Einwirkungen sind künftig genau zu bezeichnen.

### **Weitere Maßnahmen für eine umfassende Reform unerlässlich (S. 29 ff.)**

Die Vorschläge der Bund-Länder-Arbeitsgruppe sind erste Schritte zur notwendigen Änderung der GUV. Sie sind jedoch nicht ausreichend, um eine umfassende Reform dieses Versicherungszweiges mit einer nachhaltigen Senkung der Beitragslasten und der Lohnnebenkosten zu verwirklichen. Dazu sind eine Reihe von weiteren Maßnahmen erforderlich, wie die Vorschläge des Karl-Bräuer-Instituts zeigen.

### **Aufbrechen des öffentlichen Monopols durch Einführung von Wettbewerb (S. 29 ff.)**

Von zahlreichen Instanzen und Organisationen – sowie inzwischen auch von politischer Seite – wird ein Aufbrechen des Monopols der Berufsgenossenschaften befürwortet. Da sich bei einem solchen Reformschritt tiefgreifende Änderungen ergeben werden, erscheint ein schrittweises Vorgehen naheliegend. Letztlich sollte es aber allen Unternehmen ermöglicht werden, sich bei einer privaten Versicherung gegen die Risiken Arbeitsunfall und Berufskrankheit oder branchenunabhängig bei einer Berufsgenossenschaft zu versichern. Dazu ist die Zulassung von privaten Versicherern notwendig, die den zu begrenzenden Leistungskatalog der GUV einzuhalten haben.

Zur Ergänzung empfiehlt sich, eine Trennung der Unfallverhütung von der Absicherung des Unfallrisikos vorzunehmen. Durch eine Verselbstständigung der Unfallverhütung würde den Berufsgenossenschaften dieses Tätigkeitsfeld keineswegs genommen. Denn für diesen Bereich ist ebenfalls an die Einführung von Wettbewerb zu denken. Berufsgenossenschaften, Gewerbeaufsichtsämter und private Unternehmen würden dann künftig um die Aufträge zur Prävention konkurrieren. Auch das Monopol der Berufsgenossenschaften auf den Erstzugriff im Rahmen der Heilbehandlung sollte aufgebrochen werden. Dazu sollten ihre eigenen Unfallkliniken aus dem System der GUV ausgegliedert und verselbstständigt werden.

Bei einem Aufbrechen des Monopols und bei Einführung von Wettbewerb würden die Berufsgenossenschaften im Hinblick auf die von ihnen beeinflussbaren Ausgaben zu effizientem Verhalten gezwungen und zum Abbau von monopolbedingten Beitragsaufschlägen angehalten. Sie würden zudem veranlasst, kundenorientiert, flexibel und unbürokratisch zu handeln.

### **Einführung eines Kapitaldeckungsverfahrens (S. 35 ff.)**

Das nachteilige Umlageverfahren zur Finanzierung von Rentenzahlungen sollte allmählich abgebaut und hierfür schrittweise ein *Kapitaldeckungsverfahren* eingeführt werden. Dadurch würde eine verursacher- und generationengerechtere Kalkulation und Verteilung der Beitragslasten erreicht. In der Gegenwart wären die Beiträge höher, dafür in Zukunft infolge der Bildung von Rückstellungen geringer. Außerdem würden sich die Kosten für die Finanzierung der Unfallrenten wegen der Verzinsung des Kapitalstocks insgesamt verringern. Ferner würden die Strukturprinzipien und –elemente der Gesetzlichen und Privaten Unfallversicherung weiter angenähert und damit die Chancen für einen funktionierenden Wettbewerb verbessert. Durch schrittweise Einführung eines Kapitaldeckungsverfahrens und Rückführung des Umlageverfahrens würde auch der Lastenausgleich zwischen den Berufsgenossenschaften abnehmen.

### **Umfassendere Begrenzung der Unfallrenten (S. 38 ff.)**

Die Reformvorschläge der Bund-Länder-Arbeitsgruppe in Bezug auf die Unfallrenten reichen nicht aus, um eine nachhaltige Begrenzung der Beitragslasten in der GUV herbeizuführen. Die Unfallrente sollte in Anlehnung an die Rentenhöhe der Gesetzlichen Rentenversicherung (GRV) künftig bei *Neurentnern* nicht 60 sondern 50 v.H. des letzten Jahresarbeitsverdienstes (brutto) ausgleichen. Bei *Bestandsrentnern* sollte das Niveau der Unfallrente durch verringerte Anpassungen bzw. Einfrieren der Rente gemindert werden. Beim Zusammentreffen von Renten aus der GUV und GRV, bei dem bisher die Rente aus der GUV Vorrang hat, sollte in Zukunft differenziert vorgegangen werden, je nachdem ob eine Unfallrente der GUV mit einer Erwerbsunfähigkeits- oder mit einer Altersrente der GRV zusammentrifft. Zu unterscheiden ist dabei zwischen Alt- und Neufällen.

### **Ausgliederung des Wegeunfallschutzes (S. 41 ff.)**

Die Absicherung des Wegeunfallrisikos kann als versicherungsfremde Leistung der GUV eingestuft werden, da die Arbeitgeber auf dieses Risiko keinen faktischen Einfluss haben. Die Arbeitnehmer sollten deshalb das von ihnen beeinflussbare Wegeunfallrisiko privat versichern. Bei einer Konzentration dieser Versicherung auf Kernleistungen ließe sich die Prämie in Grenzen halten. Die Beispiele anderer Mitgliedstaaten der Europäischen Union belegen, dass eine Ausgliederung funktioniert. Durch eine private Absicherung können die Beiträge in der GUV nachhaltig gesenkt werden. Alternativ könnte erwogen werden, die Wegeunfallkos-

ten auf andere Sozialversicherungszweige zu verteilen. Die Gesamtbeitragslast bliebe dann zwar unverändert; doch würden die Beitragslasten der Arbeitgeber und damit die Lohnnebenkosten zurückgehen, da die Arbeitgeber bei einer solchen Verlagerung nur die Hälfte der daraus resultierenden Zusatzlast zu zahlen hätten.

### **Leistungsanpassungen im Bereich Heilbehandlung (S. 45 ff.)**

Auch im Bereich der Heilbehandlung der GUV sollten bestehende Reformmöglichkeiten konsequent genutzt werden. Das *Verletztengeld* in der GUV sollte an das Niveau des Krankengeldes der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) angepasst werden. Für die Höhe des Verletztengeldes sollte nicht mehr das regelmäßige, sondern das beitragspflichtige Arbeitsentgelt bis zur Beitragsbemessungsgrenze in der GKV maßgeblich sein. Zudem sollte beim Verletztengeld die Leistungshöhe von 80 auf 70 v.H. gesenkt und der Anspruch wie beim Krankengeld auf 78 Wochen befristet werden. Weitere Einsparungen lassen sich erzielen, indem die Abrechnung zwischen Arzt und Berufsgenossenschaft nicht mehr wie bei privater Liquidation nach der Gebührenordnung für Ärzte erfolgt, sondern nach dem kostengünstigeren einheitlichen Bewertungsmaßstab der GKV.

### **Einschränkung des Präventionsauftrages und der Präventionsmaßnahmen (S. 48 ff.)**

Auch der kostentreibenden Ausweitung der Präventionsmaßnahmen muss Einhalt geboten werden. In Zukunft sollte der Präventionsauftrag bezüglich der arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren eingegrenzt und nicht auch auf allgemeine Gesundheitsrisiken erstreckt werden. Bei der Umsetzung des Präventionsauftrages ist zu beachten, dass Maßnahmen im Hinblick auf die Leistungsfähigkeit der Unternehmen und die tatsächliche Unfallgefahr *verhältnismäßig* gestaltet werden. In Zukunft sollten die Berufsgenossenschaften die Präventionsarbeit nicht mehr mit „allen geeigneten Mitteln“ durchführen, sondern nur noch in angemessenem Umfang. Dies gilt auch für Gewerbeaufsichtsämter und private Versicherer, wenn diese Präventionsmaßnahmen vornehmen.

### **Beitragsfestsetzung und –erhebung neu gestalten (S. 50 ff.)**

Bei der Beitragsfestsetzung sollten Ungleichbehandlungen und Höherbelastungen künftig vermieden werden. Im geltenden System sollte die Zuordnung zu Berufsgenossenschaften und Gefahrklassen in allen Fällen nach der Tätigkeit der Beschäftigten erfolgen und nicht von historischen Gegebenheiten abhängen. Bei Einführung von Wettbewerb würde auf die Berufsge-

nossenschaften entsprechender Druck ausgeübt, weil sich private Unfallversicherungen bei der Beitragskalkulation regelmäßig an den Tätigkeiten und ihren Risiken orientieren. Durch Wettbewerb würde auch das mangelhafte Beitragsausgleichsverfahren der Berufsgenossenschaften unter Druck geraten. Denn neben einer differenzierteren Beurteilung von Arbeitsunfällen würden private Unfallversicherer auch die Möglichkeit eines Selbstbehalts der Kosten einräumen, was bisher ausgeschlossen ist. Zumindest sollten daher im geltenden System Selbstbehalte eingeräumt werden.

### **Deregulierung und Abbau der Bürokratielasten (S. 54 ff.)**

Um die Betriebe von perfektionistischen Regulierungen zu entlasten, ist eine inhaltliche Überprüfung und Straffung der unzähligen Arbeitsschutzvorschriften notwendig. Dabei sind die berufsgenossenschaftlichen mit den staatlichen Vorschriften abzugleichen. Außerdem muss sichergestellt werden, dass bei Präventionsmaßnahmen die zahlreichen Doppeluntersuchungen von Berufsgenossenschaften und Gewerbeaufsichtsämtern entfallen. Bei Einführung von Wettbewerb ließe sich dies durch Konkurrenz um Aufträge verwirklichen. Ohne Wettbewerb ist eine eindeutige Kompetenzabgrenzung zwischen beiden Behörden notwendig. Zudem ist es dringend geboten, dass das immer wieder beklagte hoheitliche Verhalten der Berufsgenossenschaften gegenüber den Unternehmen ein Ende findet. Auch hier würde bei Einführung von Wettbewerb ein entsprechender Anpassungsdruck geschaffen.

### **Umfinanzierung von DDR-Rentenaltlasten (S. 57 ff.)**

Da die Zahlungen für DDR-Rentenaltlasten eine versicherungsfremde Leistung der GUV darstellen, sollten sie künftig aus Steuer- bzw. Haushaltsmitteln finanziert werden. Zur Begrenzung der dafür erforderlichen Mittel sollten zugleich Einsparmöglichkeiten bei der Leistungsgewährung ausgeschöpft werden. Durch die empfohlenen Vorschläge zur Begrenzung der Unfallrenten lassen sich auch die Ausgaben für die DDR-Rentenaltlasten und damit das Volumen der Umfinanzierung aus Haushaltsmitteln verringern. Zum Haushaltsausgleich sind beim Bund weniger dringliche Ausgaben zu kürzen. So kann z.B. durch eine Kürzung der Zuwendungen im Bundeshaushalt um insgesamt 3,5 Prozent dem Umfinanzierungsbedarf bereits entsprochen werden.

### **Umfinanzierung und Begrenzung des Insolvenzgeldes (S. 59 ff.)**

Die Insolvenzgeldumlage sollte künftig nicht mehr alleine von den Unternehmen, sondern paritätisch über den Beitrag zur Arbeitslosenversicherung finanziert werden. Dadurch würden auch die Arbeitnehmer als Begünstigte dieses Systems zu dessen Finanzierung beitragen. Der erhöhte Mittelbedarf der Arbeitslosenversicherung kann durch einen entsprechenden Abbau von ineffizienten und verzichtbaren versicherungsfremden Leistungen der Arbeitslosenversicherung aufgefangen werden. Diese Systemänderung beim Insolvenzgeld würde eine deutliche Entlastung der Arbeitgeber und damit eine Reduktion der Lohnnebenkosten bedeuten. Zudem sollte die Lohnfortzahlung im Rahmen des Insolvenzgeldes nicht mehr 100 v.H. des letzten Nettoarbeitsentgelts betragen, sondern wie beim Arbeitslosengeld auf 60 v.H. des durchschnittlichen Nettoarbeitsentgelts der letzten zwölf Monate beschränkt werden.

### **Zum Beitragsentlastungspotenzial der Reformvorschläge (S. 63 ff.)**

Allein bei Umsetzung der Vorschläge zur Begrenzung von bisherigen Leistungen der GUV dürften sich auf mittlere bis längere Sicht rund 37 v.H. der Ausgaben der GUV einsparen lassen (rund 3,5 Milliarden Euro auf Basis der Zahlen des Jahres 2005). Dadurch wird eine entsprechende Verringerung der Beiträge der Unternehmen an die Berufsgenossenschaften und damit der Lohnnebenkosten ermöglicht. Zusätzliche Kostenentlastungen in Höhe von 1,2 Milliarden Euro (Basis: 2005) lassen sich erreichen, wenn die vorgeschlagene Begrenzung des Insolvenzgeldes und die Finanzierung durch die Arbeitslosenversicherung realisiert würde. Der erhöhte Mittelbedarf der Arbeitslosenversicherung kann durch Abbau von ineffizienten und verzichtbaren versicherungsfremden Leistungen der Arbeitslosenversicherung aufgefangen werden.

Bei Aufbrechen des Monopols und bei Einführung von Wettbewerb in der GUV ergibt sich ein zusätzliches Einsparpotenzial. Durch Konkurrenzdruck würden die Berufsgenossenschaften zu effizientem Verhalten und zum Abbau von monopolbedingten Beitragsaufschlägen gezwungen. Für Unternehmen, die aus der Pflichtversicherung bei ihrer Berufsgenossenschaft austreten und künftig eine private Unfallversicherung in Anspruch nehmen würden, wären allerdings in einer Übergangsphase, wegen der Finanzierung bestehender und zur Absicherung künftiger Unfallrenten, höhere Beiträge als bei der Berufsgenossenschaft nicht auszuschließen – allerdings auf Basis des genannten absinkenden Beitragsniveaus. Infolge von Kapitalrückstellungen und ihrer Verzinsung wären dann aber auf längere Sicht insgesamt geringere Bei-

träge für die Finanzierung der Unfallrenten bei privaten Versicherungen zu erbringen, als dies bei Verbleib in einer Berufsgenossenschaft der Fall wäre.

Für Unternehmen, die in der GUV blieben, würden sich ebenfalls für eine Übergangszeit etwas höhere Beiträge – jedoch auf absinkendem Ausgangsniveau – ergeben, wenn in der GUV zur Finanzierung der Unfallrenten schrittweise ein Kapitaldeckungsverfahren eingeführt würde. Wegen der Rückstellungen und ihrer Verzinsung wären aber auch in diesem Fall auf längere Sicht geringere Beiträge zu zahlen.

## 1. Reformbedarf in der Gesetzlichen Unfallversicherung

Für die Gesetzliche Sozialversicherung hat die Öffentlichkeit inzwischen ein hohes Reformbewusstsein entwickelt. Dies gilt insbesondere für die Zweige der Renten-, Kranken- und Arbeitslosenversicherung; auch in der Pflegeversicherung wird allmählich der wachsende Reformbedarf<sup>1</sup> wahrgenommen. Im Gegensatz dazu findet die Gesetzliche Unfallversicherung in der Reformdiskussion noch unzureichende Berücksichtigung.

### *Gewichtige Gründe für die Reform*

In der Gesetzlichen Unfallversicherung gibt es jedoch ähnliche Symptome einer aufwändigen und ineffizienten Sozialpolitik wie in den anderen Zweigen. Zu solchen Symptomen gehören systemfremde Aufgaben, großzügige Leistungen, mangelnde Verwaltungseffizienz und –transparenz sowie überhöhte Beitragslasten. Diese und andere Schwachstellen und Mängel der Gesetzlichen Unfallversicherung hat das Karl-Bräuer-Institut bereits im Jahr 2004 in einer Studie aufgezeigt und umfassende Reformvorschläge unterbreitet<sup>2</sup>. Hauptanliegen der notwendigen Reform sollte sein, die Beitragslasten in der Gesetzlichen Unfallversicherung zu senken und damit zu einer beschäftigungsfördernden Begrenzung der Lohnnebenkosten beizutragen. Da die Beiträge zur Gesetzlichen Unfallversicherung von den Unternehmen nicht nur anteilig, sondern in vollem Umfang zu finanzieren sind, kommt ihnen für die Entwicklung der Lohnnebenkosten besondere Bedeutung zu.

### *Künftige Beitragserhöhungen in anderen Sozialversicherungszweigen*

Die Beitragslasten in der Gesetzlichen Unfallversicherung zu senken, ist vor allem auch deshalb notwendig, weil künftig in den meisten anderen Sozialversicherungszweigen erheblicher Druck auf die Beitragssätze entstehen wird. In der *Gesetzlichen Rentenversicherung* geht die Bundesregierung in ihrem Gesetzentwurf zur „Rente mit 67“ von einem Anstieg des Beitragssatzes von 19,9 v.H. im Jahr 2007 auf 23 v.H. im Jahr 2030 aus. Mit der ab dem Jahr 2012 vorgesehenen schrittweisen Anhebung des gesetzlichen Rentenalters von 65 auf 67 Jahre, soll allerdings der Beitragssatzanstieg bis zum Jahr 2030 auf 21,9 v.H. begrenzt werden. Da insbesondere für langjährig Versicherte mit 45 Beitragsjahren ein abschlagsfreier Renteneintritt mit

<sup>1</sup> Siehe dazu im Einzelnen *Karl-Bräuer-Institut des Bundes der Steuerzahler*, Zur Reform der Sozialen Pflegeversicherung, Sonderinformation Nr. 48, 2006.

<sup>2</sup> Siehe *Karl-Bräuer-Institut des Bundes der Steuerzahler*, Reform der Gesetzlichen Unfallversicherung, Heft 97 der Schriftenreihe, 2004.

65 Jahren gewährt werden soll und damit bei den Rentenausgaben nicht die vollen Einsparungen erzielt werden können, ist bereits zu bezweifeln, ob der Beitragssatz im Jahr 2030 tatsächlich unter 22 v.H. gehalten werden kann. Dieses Ziel wurde schon im Rentenversicherungsnachhaltigkeitsgesetz des Jahres 2004 festgelegt<sup>3</sup>. Das bereits damals nicht einheitlich formulierte Rentenniveau vor Steuern ließ ebenfalls Zweifel aufkommen, ob ein Beitragssatz von 22 v.H. im Jahr 2030 als realistische Prognose aufgefasst werden kann<sup>4</sup>. Diese Zweifel hat die Bundesregierung mit der geplanten Anhebung des Rentenalters auf 67 Jahre inzwischen offensichtlich bestätigt, was sie aber nicht davon abhält, nun erneut eine allzu optimistische Prognose abzugeben.

In der *Gesetzlichen Krankenversicherung* soll allein der Wandel der Altersstruktur einen Beitragssatzanstieg um bis zu zweieinhalb Prozentpunkte verursachen. Hinzu kommt die ausgabensteigernde Wirkung des medizinischen Fortschritts und der mit dem Wohlstand steigenden Nachfrage nach Gesundheitsleistungen. Bei Fortschreibung der bisherigen Trends wird es in der Krankenversicherung im ungünstigen Fall zu einer Erhöhung des durchschnittlichen Beitragssatzes von derzeit 14,3 v.H.<sup>5</sup> auf über 20 v.H. im Jahr 2040 kommen<sup>6</sup>. In diesen Prognosen sind die aktuellen Reformansätze der Bundesregierung nicht berücksichtigt. Danach soll zwar ab dem Jahr 2007 die beitragsfreie Kinderversicherung stufenweise aus Steuermitteln finanziert werden, wobei aber bislang keine Aussage der Bundesregierung erfolgte, ob es im Gegenzug zu einer entsprechenden Senkung des durchschnittlichen Beitragssatzes zur Gesetzlichen Krankenversicherung kommen wird<sup>7</sup>. Zur langfristigen Wirkung der Reform auf den durchschnittlichen Beitragssatz existieren gegenwärtig noch keine Schätzungen. Sicher erscheint bisher nur, dass die Reform statt zu der ursprünglich angekündigten Senkung des Beitragssatzes zu einer Beitragserhöhung um rund 0,5 Prozentpunkte in 2007 führen wird.

<sup>3</sup> Vgl. Gesetz zur Sicherung der nachhaltigen Finanzierungsgrundlagen der gesetzlichen Rentenversicherung (RV-Nachhaltigkeitsgesetz), Bundesgesetzblatt I, Nr. 38, 2004, S.1795 f., Randziffer 24.

<sup>4</sup> Die Bundesregierung nannte in dem Gesetz für das Rentenniveau vor Steuern die beiden Zielgrößen 43 bzw. 46 v.H. Der Bundesrat merkte damals kritisch an, dass ein Mindestniveau von 46 v.H. nicht mit einem Beitragssatz von 22 v.H. zu erreichen sein wird, sondern dass der Beitragssatz vielmehr auf knapp 24 v.H. ansteigen wird; vgl. Unterrichtung durch den *Bundesrat*, Anrufung des Vermittlungsausschusses, Bundestagsdrucksache 15/2903, S. 1. Auch im Gesetzentwurf zur „Rente mit 67“ wird nicht von einem einheitlichen Rentenmindestniveau vor Steuern gesprochen. Es werden wiederum beide Zielgrößen (43 und 46 v.H.) genannt; siehe *Bundesministerium für Arbeit und Soziales*, Vereinbarung der Koalitionsarbeitsgruppe zur Umsetzung der Maßnahmen in der Alterssicherung, Oktober 2006, S. 1.

<sup>5</sup> Durchschnittswert für die ersten acht Monate des Jahres 2006 inklusive des zusätzlichen Beitragssatzes nach § 241 a SGB V für Arbeitnehmer in Höhe von 0,9 v.H..

<sup>6</sup> Vgl. *Enquête-Kommission „Demographischer Wandel“*, Herausforderungen unserer älter werdenden Gesellschaft an den Einzelnen und die Politik, Schlussbericht 2002, Bundestagsdrucksache 14/8800, S. 191 f. Vgl. auch *D. Sauerland*, Künftige Ausgabenentwicklung in der GKV und ihre Finanzierung, in: *Wirtschaftsdienst*, 10/2005, S. 677.

<sup>7</sup> Vgl. Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung, im Internet: <http://www.bmg.bund.de>.

In der *Sozialen Pflegeversicherung* drohen ebenfalls erhebliche Beitragssteigerungen. Wird am reinen Umlageverfahren in der Pflegeversicherung festgehalten, so gehen Schätzungen bereits zum Jahr 2030 von einem Anstieg des allgemeinen Beitragssatzes auf bis zu 3,5 v.H. aus. Dies entspräche einer Verdoppelung des gegenwärtigen Satzes von 1,7 v.H.<sup>8</sup>.

In der *Arbeitslosenversicherung* wird ein Senkungspotenzial von 2,3<sup>9</sup> bis 3,5 Prozentpunkten<sup>10</sup> des geltenden Beitragssatzes von 6,5 v.H. gesehen. Bereits zum 1.1.2007 soll eine Senkung des Beitragssatzes auf voraussichtlich 4,2 v.H. erfolgen<sup>11</sup>. Da jedoch knapp die Hälfte der Reduzierung aus Mitteln der zum Jahreswechsel in Kraft tretenden Umsatzsteuererhöhung bestritten wird, besteht noch ein weiteres Senkungspotenzial<sup>12</sup>. Die in den anderen Sozialversicherungszweigen zu erwartenden Beitragssteigerungen werden sich dadurch aber nicht kompensieren lassen. Eine Begrenzung der Beitragslasten ist indes auch deshalb geboten, weil zu den hohen Sozialversicherungsbeiträgen noch eine hohe Steuerbelastung hinzukommt. Daher zehrt die gesamte Abgabenbelastung schon jetzt die Einkommen der Bürger übermäßig auf<sup>13</sup>. Die derzeitige Einkommensbelastungsquote von 51,3 v.H. zeigt dies besonders deutlich: Im Durchschnitt wird von den erwirtschafteten Einkommen mehr als die Hälfte von staatlichen Kassen vereinnahmt, nicht einmal die Hälfte bleibt den Bürgern und Betrieben zur unmittelbaren Verfügung. Auch der internationale Vergleich dokumentiert, dass Deutschland bereits ein Hochabgabenland ist; diese Aussage gilt sowohl für Arbeitnehmer als auch für Unternehmen<sup>14</sup>.

### *Zusätzliche Beitragslast durch die Gesetzliche Unfallversicherung*

Als weitere *Zusatzlast* haben die Unternehmen die Beiträge zur *Gesetzlichen Unfallversicherung* und zur *Insolvenzgeldumlage*<sup>15</sup> komplett alleine zu tragen. Diese Kosten werden häufig

<sup>8</sup> Vgl. *Karl-Bräuer-Institut des Bundes der Steuerzahler*, Zur Reform der Sozialen Pflegeversicherung (Fn 1), S. 11 f.

<sup>9</sup> Vgl. *Kommission „Soziale Sicherheit“ (Herzog-Kommission)*, Bericht zur Reform der sozialen Sicherungssysteme, 2003, S. 73.

<sup>10</sup> Vgl. *Enquête-Kommission „Demographischer Wandel“*, Zweiter Zwischenbericht, Bundestagsdrucksache 13/11460, S. 117-124 und S. 126.

<sup>11</sup> Vgl. Handelsblatt vom 6.11.2006, Sozialabgaben bleiben über 40-Prozent-Marke.

<sup>12</sup> Vgl. dazu auch *Karl-Bräuer-Institut des Bundes der Steuerzahler*, Senkung des Beitragssatzes in der Arbeitslosenversicherung ohne Steuererhöhung möglich, Rundschreiben Nr. 10/2005.

<sup>13</sup> Siehe *Karl-Bräuer-Institut des Bundes der Steuerzahler*, Die Entwicklung der Steuer- und Abgabenbelastung, Heft 100 der Schriftenreihe, 2006, insb. S. 25 ff., 55 ff. und 70 ff.

<sup>14</sup> Ebenda, S. 70 ff. und 105 ff.

<sup>15</sup> Zur Belastung durch die Insolvenzgeldumlage siehe S. 59 f.

übersehen bzw. ausgeblendet und zudem meist unterschätzt. Sie führen ihrerseits und im Zusammenwirken mit den anderen hohen Sozialversicherungsbeiträgen zu übermäßigen Lohnnebenkosten. Viele Unternehmen klagen über die hohen Beitragslasten, die ihnen durch die Zwangsmitgliedschaft in der Gesetzlichen Unfallversicherung auferlegt werden<sup>16</sup>. In welchem Umfang die Ausgaben und damit auch das Umlagesoll bzw. die Beitragszahlungen an die gewerblichen Berufsgenossenschaften in den vergangenen Jahrzehnten angestiegen sind, zeigt die folgende Tabelle 1. Danach erhöhten sich die Beitragszahlungen von 740 Millionen Euro im Jahr 1960 auf über 9 Milliarden Euro im Jahr 2003. In den Jahren 2004 und 2005 lag die Gesamtbelastung wieder knapp unter der Grenze von 9 Milliarden Euro.

**Tabelle 1:** Umlagesoll- und Ausgabenentwicklung der gewerblichen Berufsgenossenschaften

Jahr	Umlagesoll (Beitragsaufkommen)	Ausgaben insgesamt	davon			
			Finanzielle Kompensation <sup>1</sup>	Rehabilitation <sup>2</sup>	Prävention bzw. Unfallverhütung	Verwaltung und Verfahren
in Milliarden Euro						
1960	0,74	0,74	0,52	0,13	0,02	0,07
1970	1,85	1,77	1,11	0,44	0,05	0,17
1980	4,26	4,07	2,60	0,96	0,16	0,35
1990	6,10	5,60	3,26	1,45	0,32	0,58
2000	8,65	9,08	4,86	2,55	0,65	1,02
2003	9,09	9,46	5,03	2,58	0,73	1,12
2004	8,94	9,38	5,01	2,55	0,73	1,09
2005	8,77	9,29	4,97	2,51	0,73	1,09

<sup>1</sup> Renten, Beihilfen und Abfindungen.  
<sup>2</sup> Heilbehandlung und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben.

Quelle: *Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften*, Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der gewerblichen Berufsgenossenschaften 2001 - 2005, jeweils S. 6, Originalbeträge bis 1990 in DM.

<sup>16</sup> Dies zeigen z.B. Umfragen der Arbeitsgemeinschaft Selbstständiger Unternehmer unter 400 repräsentativ ausgewählten Mitgliedsbetrieben im Jahr 1998 (vgl. „Schlechte Noten für Berufsgenossenschaften“, in: *Impulse* 1/1998, S. 30) und des Bundesverbandes mittelständische Wirtschaft unter 403 repräsentativ ausgewählten mittelständischen Betrieben im Jahr 2003 (vgl. *ders.*, *Berufsgenossenschaften auf dem Prüfstand*, Heft 20, Januar 2004).

Im Jahr 2005 lag der durchschnittliche Beitragssatz der gewerblichen Berufsgenossenschaften bei 1,31 v.H.<sup>17</sup>. Von Seiten des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften wird dabei immer wieder darauf hingewiesen, dass dieser Durchschnittswert trotz steigender Gesundheitskosten rückläufig sei<sup>18</sup>. Es ist jedoch zu beachten, dass die rückläufige Tendenz des durchschnittlichen Beitragssatzes schwankend verlief, da auch immer wieder Beitragserhöhungen vorgenommen wurden<sup>19</sup>. Außerdem fällt auf, dass die Beitragssätze zwischen den gewerblichen Berufsgenossenschaften und je nach Tätigkeitsfeld sehr stark variieren<sup>20</sup>.

Die abnehmende Tendenz der durchschnittlichen Beitragsbelastung wird vom Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften vor allem auf den Rückgang der meldepflichtigen Arbeitsunfälle im Bereich der gewerblichen Berufsgenossenschaften zurückgeführt, wobei dies einer erfolgreichen Präventionsarbeit zuzuschreiben sei<sup>21</sup>. Der Abnahme der Arbeitsunfälle steht jedoch im selben Zeitraum ein vergleichsweise nur geringfügiger Rückgang der Beitragsbelastung gegenüber. Ein gewisser Anteil der Abnahme der Arbeitsunfälle ist sicherlich auf den höheren finanziellen Aufwand, vor allem im Präventionsbereich<sup>22</sup>, zurückzuführen. Dieser höhere Aufwand schränkt zwar die Möglichkeiten für die gewerblichen Berufsgenossenschaften ein, ihre Beitragssätze zu verringern. Den aufmerksamen Betrachter verwundert es aber, weshalb ein Rückgang der Unfallzahlen um rund zwei Drittel letzten Endes nicht zu einer stärkeren Absenkung des durchschnittlichen Beitragssatzes geführt hat. Denn weniger Unfälle bedeuten in der Regel auch geringere Kosten und damit geringere Ausgaben<sup>23</sup>.

---

<sup>17</sup> In diese Berechnung wurden die unterschiedlichen Beitragsfüße der Berufsgenossenschaften in Relation zu den je nach Tätigkeit verschiedenen Gefahrklassen einbezogen.

<sup>18</sup> Vgl. *Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften*, Reizthema Kosten: Sind die Berufsgenossenschaften zu teuer? Pressemeldung vom 16.09.2002, im Internet, <http://www.hvbg.de>.

<sup>19</sup> So betrug das durchschnittliche Umlagesoll im Jahr 1960 1,51 DM pro 100 DM Bruttoarbeitsentgelt, was einem durchschnittlichen Beitragssatz von 1,51 v.H. entspricht. Im Jahr 1970 lag dieser Durchschnittswert bei 1,38 v.H., 1980 jedoch wieder bei höheren 1,46 v.H.. Im Jahr 1990 ergab sich ein durchschnittlicher Beitragssatz von 1,36 v.H. und in den Jahren 2000 und 2001 von jeweils 1,31 v.H.. Im Jahr 2002 war ein Anstieg auf 1,33 v.H. und im Jahr 2003 ein weiterer Anstieg auf 1,35 v.H. zu verzeichnen. 2004 und 2005 wurde wieder ein leichter Rückgang auf durchschnittlich 1,33 bzw. 1,31 v.H. ermittelt, vgl. *Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften*, Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der gewerblichen Berufsgenossenschaften 2001 - 2005, jeweils S. 6.

<sup>20</sup> Vgl. dazu unten S. 21, Tabelle 2.

<sup>21</sup> Dazu kritisch im Einzelnen *Karl-Bräuer-Institut des Bundes der Steuerzahler*, Reform der Gesetzlichen Unfallversicherung (Fn 2), S. 21 ff.

<sup>22</sup> Die Ausgaben für Unfallverhütungsmaßnahmen (Prävention) in der Gesetzlichen Unfallversicherung sind im Zeitraum von 1960 bis 2005 um das 36-fache gestiegen. Dagegen wuchsen im selben Zeitabschnitt die Gesamtausgaben der Gesetzlichen Unfallversicherung um lediglich das 12-fache, siehe oben S. 13, Tabelle 1.

<sup>23</sup> Auch wenn man davon ausgeht, dass die Kompensationszahlungen und Rehabilitationskosten je Arbeitsunfall angestiegen sind, sollte die deutliche Abnahme der Unfallzahlen bei Berücksichtigung solcher Kostensteigerungen eine stärkere Senkung des Beitragssatzes ermöglicht haben.

Ein entscheidender Faktor für den Rückgang der Arbeitsunfälle ist aber auch - und dies wird vom Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften *nicht* erwähnt - der volkswirtschaftliche Strukturwandel seit den sechziger Jahren. Die Wirkung der Ausgaben für Präventionsmaßnahmen darf insoweit auch nicht überschätzt werden und der Beitragssatz hätte auch deshalb stärker zurückgehen können. Der Strukturwandel hat dazu geführt, dass die Beschäftigtenzahl in jenen Wirtschaftszweigen zugenommen hat, die geringere Unfallquoten aufweisen als andere Wirtschaftszweige, und in Wirtschaftszweigen mit höheren Unfallquoten zugleich abgenommen hat<sup>24</sup>. Diese strukturellen Änderungen haben maßgeblich zur Minderung der Arbeitsunfälle beigetragen.

*Insgesamt* tragen die hohen Sozialversicherungsbeiträge einschließlich der Beitragszahlungen an die Gesetzliche Unfallversicherung in entscheidendem Maße dazu bei, dass die Lohnnebenkosten überhöht sind und die gesamtwirtschaftliche Entwicklung gebremst wird. Um Wachstum und Beschäftigung nachhaltig zu stärken, müssen daher auch die Sozialversicherungsbeiträge dauerhaft begrenzt werden. Dazu sind durchgreifende Reformmaßnahmen in *allen* Sozialversicherungszweigen und somit auch in der Gesetzlichen Unfallversicherung notwendig.

## **2. Die Vorschläge der Bund-Länder-Arbeitsgruppe**

Die Bundesregierung hat inzwischen erkannt, dass die *Gesetzliche Unfallversicherung* auf den Prüfstand zu stellen ist. Im Jahr 2005 kam es deshalb zur Gründung einer Bund-Länder-Arbeitsgruppe, die in der Folgezeit konkrete Reformvorschläge ausarbeiten sollte. Im Juni 2006 wurden die Ergebnisse der Arbeitsgruppe in Form eines Eckpunktepapiers vorgestellt<sup>25</sup>. Diese Eckpunkte sollen in den von der Bundesregierung geplanten Gesetzentwurf zur Reform der Gesetzlichen Unfallversicherung einfließen. In diesem Kapitel wird untersucht, ob die Empfehlungen der Arbeitsgruppe geeignet und ausreichend sind, um bestehende Schwachstel-

---

<sup>24</sup> Die Unfallquoten in den Wirtschaftszweigen unterscheiden sich teilweise erheblich. Für das Jahr 2005 werden vom Hauptverband z.B. für den Wirtschaftszweig Bergbau 23,56 und für den Wirtschaftszweig Steine und Erden 42,24 meldepflichtige Arbeitsunfälle je 1.000 Vollarbeiter ausgewiesen. Für den Wirtschaftszweig Handel und Verwaltung sind jedoch nur 17,81 und für den Wirtschaftszweig Gesundheitsdienst gar nur 13,04 meldepflichtige Arbeitsunfälle je 1.000 Vollarbeiter zu verzeichnen gewesen, vgl. *Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften*, Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der gewerblichen Berufsgenossenschaften 2005, S. 17.

<sup>25</sup> Vgl. Eckpunkte zur Reform der gesetzlichen Unfallversicherung; Beschluss Bund-Länder-Arbeitsgruppe am 29.06.2006, Ausschussdrucksache 16 (11) 340.

len und Mängel der Gesetzlichen Unfallversicherung zu beseitigen und vor allem für die notwendigen Beitragsentlastungen zu sorgen.

## 2.1 Beibehaltung des bestehenden Systems

Die Gesetzliche Unfallversicherung wurde im Jahr 1884 als öffentlich-rechtliches System gegründet. Bereits zu diesem Zeitpunkt wurden die Organisationsform der gewerblichen Berufsgenossenschaften<sup>26</sup> als Unfallversicherungsträger und die Branchengliederung den Unternehmen aufgezwungen, die ihre bis dahin individuellen Haftpflichtregelungen aufgeben mussten. Diese Struktur hat bis heute Bestand. Es kam zu keinen grundlegenden Reformen wie in anderen Sozialversicherungszweigen. Die gewerblichen Berufsgenossenschaften besitzen seit Jahrzehnten das Monopol zur Durchführung der Unfallversicherung<sup>27</sup>.

Die Finanzierung der Gesetzlichen Unfallversicherung erfolgt über Beiträge, die allein von den Unternehmen zu tragen sind. Zur Beitragserhebung wird von den Berufsgenossenschaften ein Umlageverfahren angewendet. Die Beiträge werden so bemessen, dass sie die Ausgaben des vorangegangenen Jahres abdecken. Die Umlagefinanzierung führt zu einer zeitlichen Verschiebung der Lasten. Dies hat insbesondere bei den Renten enorme finanzielle Konsequenzen. Alle heutigen Unternehmen kommen für die Belastungen der vorherigen „Generation“ an Unternehmen auf, während nachfolgende Mitglieder der Berufsgenossenschaften mit den Kosten der jetzt Verunfallten und ihrer Hinterbliebenen belastet werden. Da diese Rentenlasten bei den einzelnen Berufsgenossenschaften unterschiedlich hoch ausfallen, wird seit dem Jahr 1968 ein Lastenausgleichsverfahren durchgeführt<sup>28</sup>.

### *Beschluss der Bund-Länder-Arbeitsgruppe*

Der Beschluss der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Reform der Gesetzlichen Unfallversicherung sieht auch für die Zukunft das Festhalten am bestehenden öffentlich-rechtlichen System vor<sup>29</sup>. Eine Öffnung des Versicherungszweiges und eine damit verbundene Zulassung von privaten Unfallversicherungen ist nicht beabsichtigt. Als Begründung wird angeführt, dass die Annahme nicht zutrefte, private Versicherungsunternehmen könnten im Hinblick auf die

---

<sup>26</sup> Zur Organisationsstruktur der gewerblichen Berufsgenossenschaften siehe das Kapitel 2.2.

<sup>27</sup> Siehe dazu näher unten S. 29 ff.

<sup>28</sup> Zur Kritik am Umlage- und am Lastenausgleichsverfahren siehe unten S. 35 ff.

<sup>29</sup> Vgl. Eckpunkte zur Reform der gesetzlichen Unfallversicherung (Fn 25), S. 1 f.

Verwaltungskosten die Gesetzliche Unfallversicherung kostengünstiger durchführen<sup>30</sup>. Zudem seien für private Unternehmen die Risiken von Berufskrankheiten schwer zu kalkulieren, weshalb eine Versicherung dieses Risikos nicht angeboten werden könne<sup>31</sup>. Wegen der unterschiedlichen Risiken seien bei einer privaten Versicherung von Arbeitsunfällen größere Beitragssatzspreizungen zu erwarten, als dies bislang der Fall ist<sup>32</sup>. Schließlich könnten die Rentenlasten nicht über eine private Versicherung abgedeckt werden<sup>33</sup>.

Der Beschluss der Bund-Länder-Arbeitsgruppe spricht sich auch gegen die Einführung eines Kapitaldeckungsverfahrens aus<sup>34</sup>. Das reine Umlageverfahren soll auch künftig beibehalten werden. Als Begründung wird insbesondere genannt, dass die Umstellung auf ein kapitalgedecktes System zunächst erhebliche Beitragssteigerungen zur Folge hätte<sup>35</sup>. Am Umlageverfahren will man aber auch deshalb nicht rütteln, weil die Altlastenproblematik im Rahmen einer öffentlich-rechtlichen Organisationsform gelöst werden müsse. Die Verteilung dieser Last könne nur durch eine solidarische Kraftanstrengung der Unternehmen im Wege einer Umlage erfolgen<sup>36</sup>.

Wie weiter unten im Einzelnen dargelegt wird<sup>37</sup>, sind alle genannten Ausführungen der Arbeitsgruppe zugunsten einer Beibehaltung des Monopols der Berufsgenossenschaften und des reinen Umlageverfahrens nicht überzeugend und auch nicht tragfähig.

## 2.2 Änderungen in der Organisationsstruktur und Verwaltung

### *Organisationsstruktur*

Die Anzahl der gewerblichen Berufsgenossenschaften hat sich im Jahr 2005 durch Fusionen von 35 auf 26 reduziert. Dabei kam es insbesondere zum Zusammenschluss solcher Berufsgenossenschaften, die in der gleichen Branche tätig waren<sup>38</sup>. Dennoch ist die Anzahl der Berufs-

<sup>30</sup> Zur Stellungnahme dazu siehe unten S. 34.

<sup>31</sup> Zur Stellungnahme dazu siehe unten S. 35.

<sup>32</sup> Zur Stellungnahme dazu siehe unten S. 53 f.

<sup>33</sup> Zur Stellungnahme dazu siehe unten S. 35.

<sup>34</sup> Vgl. Eckpunkte zur Reform der gesetzlichen Unfallversicherung (Fn 25), S. 2.

<sup>35</sup> Zu dieser Aussage vgl. die Ausführungen unten S. 38.

<sup>36</sup> Zur Lösung der Altlastenproblematik siehe unten S. 35.

<sup>37</sup> Siehe dazu bereits die Seitenhinweise in den Fn 30 bis 33 sowie 35 und 36.

<sup>38</sup> In der Baubranche fusionierten die ehemals acht Berufsgenossenschaften zur BG BAU. Für die Metallbranche sind nach der Fusion noch zwei (BG Metall Süd bzw. Nord) statt vorher vier Berufsgenossenschaften zuständig, vgl. *Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften*, Berufsgenossenschaften begrüßen

genossenschaften weiterhin hoch. Dies liegt insbesondere daran, dass auch für äußerst kleine Wirtschaftszweige immer noch eigenständige Berufsgenossenschaften anzutreffen sind<sup>39</sup>. Eine solche Struktur ist nicht effizient und es werden deshalb zu Recht weitere Fusionen in die Reformüberlegungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe einbezogen<sup>40</sup>. Auch der Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften hat inzwischen erkannt, dass die Organisationsstruktur der Berufsgenossenschaften veraltet ist, weshalb man den eingeschlagenen Weg der Fusionen konsequent fortführen möchte<sup>41</sup>.

### *Verwaltungssystem*

Das Verwaltungssystem der Berufsgenossenschaften ist üppig ausgestaltet und verschlingt viel Geld. Im Jahr 2005 lagen die Ausgaben der Berufsgenossenschaften für Verwaltung und Verfahren bei insgesamt 1,09 Milliarden Euro<sup>42</sup>. Dies entspricht einem Anteilswert an den Gesamtausgaben von 11,7 v.H.<sup>43</sup>. Seit dem Jahr 1960, als dieser Anteilswert bei 8,8 v.H. lag, ist somit ein Anstieg um rund ein Drittel erfolgt. Maßgebliche Ursache dafür dürfte die Monopolstellung der Berufsgenossenschaften sein, die es diesen erlaubt, ihre Verwaltungsausgaben zum großen Teil autonom zu bestimmen<sup>44</sup>. Während in einem Wettbewerbsmarkt ständig Druck zur Begrenzung der Ausgaben, insbesondere auch der Verwaltungsausgaben, erzeugt wird, ist dies im Monopol nicht der Fall. Dort können Verwaltungsausgaben ohne Probleme über die Beitragsberechnung an die zwangsversicherten Unternehmen weitergereicht werden. Durch die fehlende Konkurrenz besteht kein zwingender Anlass zu einem sparsameren und wirtschaftlicheren Verwaltungshandeln<sup>45</sup>. Die Folge davon sind Ineffizienzen in den Verwaltungsstrukturen der Berufsgenossenschaften. Mit der Einführung von Wettbewerb käme es zu

---

Koalitionsgespräche zur Reform der gesetzlichen Unfallversicherung, Pressemitteilung vom 4.11.2005, im Internet: <http://www.hvbg.de>.

<sup>39</sup> Als Beispiele lassen sich die Zucker- und die Bergbau-Berufsgenossenschaft anführen. Die Zucker-BG ist für lediglich 70 Unternehmen mit 10.000 Versicherten zuständig. Von der Bergbau-BG werden rund 260 Unternehmen mit rund 93.000 Versicherten betreut. Zum Vergleich: Die Verwaltungs-BG ist für knapp 540.000 Unternehmen mit rund 6,6 Millionen Versicherten tätig.

<sup>40</sup> Siehe näher unten S. 19.

<sup>41</sup> Vgl. *Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften*, Den Wandel selbst gestalten, 2005, S. 1 f.

<sup>42</sup> Die Ausgaben für Verwaltung erreichten 1,013 Milliarden Euro, die Ausgaben für Verfahren 0,074 Milliarden Euro, vgl. *Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften*, Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der gewerblichen Berufsgenossenschaften 2005, S. 55.

<sup>43</sup> Auch ohne die Ausgaben für Verfahren beläuft sich der Anteilswert in 2005 auf hohe 10,9 v.H.. Bei den Gesamtausgaben sind die Zuführungen zur Rücklage und zu den Betriebsmitteln nicht enthalten.

<sup>44</sup> So auch *E. Hamer*, Das teure Monopol der Berufsgenossenschaften, in: *Frankfurter Allgemeine Zeitung* vom 06.01.2004; *Hamer* führt aus, dass die Berufsgenossenschaften bei sich selbst nicht sparen wollen und auch nicht sparen müssen, weil sie öffentliche Monopolanbieter sind.

<sup>45</sup> Siehe auch unten S. 31.

entsprechendem Druck, der die Berufsgenossenschaften dazu veranlassen würde, wirtschaftlicher zu arbeiten und die Verwaltungsausgaben entsprechend abzusenken<sup>46</sup>.

### *Beschluss der Bund-Länder-Arbeitsgruppe*

Die Bund-Länder-Arbeitsgruppe empfiehlt eine umfangreiche Modernisierung der Organisationsstruktur der Gesetzlichen Unfallversicherung<sup>47</sup>. Insbesondere soll die Anzahl der *gewerblichen* Berufsgenossenschaften durch Fusionen weiter reduziert werden. Am Ende des Reformprozesses sollen statt der derzeit 26 noch sechs Berufsgenossenschaften als Träger der gewerblichen Unfallversicherung verbleiben, die dann branchenübergreifend tätig sein werden<sup>48</sup>. Eine weitere Reduzierung der Anzahl der Träger ist zu begrüßen und wurde vom Karl-Bräuer-Institut bereits in seiner Reformstudie vorgeschlagen<sup>49</sup>. Auch für die *öffentliche* Unfallversicherung<sup>50</sup> sind Fusionen unter den Trägern vorgesehen. Die gegenwärtig 33 Träger<sup>51</sup> sollen auf maximal 19 vermindert werden.

Im Beschluss der Arbeitsgruppe ist außerdem festgelegt worden, sowohl eine Straffung der Selbstverwaltung der gewerblichen als auch der öffentlichen Unfallversicherung vorzunehmen<sup>52</sup>. Dabei soll der Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften mit dem Bundesverband der öffentlichen Unfallkassen zum 1.1.2008 zu einer Spitzenkörperschaft zusammengefasst werden<sup>53</sup>. Durch diese neue Struktur verspricht sich die Arbeitsgruppe eine Erhöhung der Effizienz der Unfallversicherung. Die einheitliche Spitzenkörperschaft soll für alle Unfallversicherungsträger verbindliche Entscheidungen treffen und zwischen den Trägern ei-

<sup>46</sup> Ebenda S. 32 und 34.

<sup>47</sup> Vgl. Eckpunkte zur Reform der gesetzlichen Unfallversicherung (Fn 25), S. 2.

<sup>48</sup> Der Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften nennt als ideale Anzahl zehn Einheiten, vgl. *ders.*, Den Wandel selbst gestalten, 2005, S. 1 f.

<sup>49</sup> Vgl. *Karl-Bräuer-Institut des Bundes der Steuerzahler*, Reform der Gesetzlichen Unfallversicherung (Fn 2), S. 101.

<sup>50</sup> Bei den Unfallversicherungsträgern der öffentlichen Hand sind rund 28 Millionen Menschen versichert. Dies sind Kinder in Tageseinrichtungen, Schüler und Studierende, Arbeiter und Angestellte des öffentlichen Dienstes sowie ehrenamtlich Tätige; vgl. im Internet: <http://www.unfallkassen.de>.

<sup>51</sup> Die Unfallversicherungsträger der *öffentlichen Hand* gliedern sich in den Bundesbereich mit drei Trägern, den Landesbereich mit 16 Trägern und den kommunalen Bereich mit sieben Trägern. Zudem sind sieben Feuerwehr-Unfallkassen tätig. Alle Träger finanzieren sich überwiegend aus Haushaltsmitteln. Kraft Satzung können sie zur Erhebung risikobezogener Beiträge aber auch Gefahrengemeinschaften bilden sowie ein Zuschuss-/ Nachlassverfahren einführen, vgl. *Bundesministerium für Arbeit und Soziales*, Übersicht über das Sozialrecht, 2006, S. 439 f.

<sup>52</sup> Vgl. Eckpunkte zur Reform der gesetzlichen Unfallversicherung (Fn 25), S. 3 ff.

<sup>53</sup> Unterdessen haben der Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften und der Bundesverband der öffentlichen Unfallkassen angekündigt, zum 1.7.2007 selbstständig einen gemeinsamen Spitzenverband für die Gesetzliche Unfallversicherung bilden zu wollen, vgl. *Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften*, Gesetzliche Unfallversicherung: Berufsgenossenschaften und Unfallkassen wollen gemeinsamen Spitzenverband schaffen, Pressemitteilung vom 4.12.2006.

nen Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitswettbewerb organisieren<sup>54</sup>. Um eine Straffung der Selbstverwaltung zu erreichen, soll auch eine Reduzierung der Mitglieder der Vertreterversammlung der Unfallversicherungsträger auf 30 und der Spitzenkörperschaft auf maximal 60 erfolgen.

Die Kommission empfiehlt in ihren Eckpunkten auch eine Modernisierung des Verwaltungssystems<sup>55</sup>. Mit der Einführung eines Benchmarkings<sup>56</sup> sollen Methoden, Abläufe und Strukturen systematisch gegenüber gestellt und miteinander verglichen werden können. Es wird angestrebt, künftig einen Vergleich der Fallkosten, der internen Prozesse und der Kundenzufriedenheit anzufertigen, um Rationalisierungs-, Qualitäts- und Leistungssteigerungspotenziale innerhalb der Gesetzlichen Unfallversicherung aufzudecken.

Die Straffung der Selbstverwaltung und die Organisation eines Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitswettbewerbs insbesondere durch Benchmarking, sind Schritte in die richtige Richtung. Allerdings sind sie nur als Hilfslösungen einzustufen, die einen tatsächlichen Wettbewerb zwischen den Berufsgenossenschaften und privaten Unfallversicherungen nicht ausreichend ersetzen können<sup>57</sup>.

Mit der Änderung der Organisationsstruktur und des Verwaltungssystems erhoffen sich Bund und Länder Einsparungen bei den Kosten für Verwaltung und Verfahren<sup>58</sup>. Dazu sollen insbesondere die Reduzierung der Trägerzahl, die Bündelung von Grundsatz- und Querschnittsaufgaben und der Benchmarkingprozess beitragen. In den ersten fünf Jahren nach Umsetzung der Neuorganisation sollen unter Berücksichtigung der öffentlichen Unfallversicherungsträger die Verwaltungs- und Verfahrenskosten um 20 v.H. bzw. rund 250 Millionen Euro gesenkt werden. Eine entsprechende Zielgröße hat bereits das Karl-Bräuer-Institut formuliert. Um eine solche und möglichst noch größere Einsparung zu erreichen, ist es jedoch unerlässlich, das

---

<sup>54</sup> Der Zusammenschluss der beiden Verbände zu einer Spitzenkörperschaft ist kritisch zu sehen. Den Großteil der Finanzierung der neuen Spitzenorganisation werden die gewerblichen Berufsgenossenschaften zu tragen haben, da ihr Anteil an den Gesamtausgaben bei rund 90 Prozent liegt. Die öffentlichen Unfallkassen werden jedoch über ähnlich starke Stimmrechte verfügen. So auch die Kritik der *Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände*, Eckpunkte enttäuschen – Beitragsentlastungspotenzial wird nicht ausgeschöpft, August 2006, S. 12.

<sup>55</sup> Vgl. Eckpunkte zur Reform der gesetzlichen Unfallversicherung (Fn 25), S. 5.

<sup>56</sup> Das *Karl-Bräuer-Institut des Bundes der Steuerzahler* hat ebenfalls vorgeschlagen, ein wirksames Controlling und Benchmarking einzuführen und die Kundenorientierung der Berufsgenossenschaften zu verbessern, siehe Heft 97 der Schriftenreihe (Fn 2), S. 100 f.

<sup>57</sup> Vgl. oben S. 18 und unten S. 29 ff.

<sup>58</sup> Vgl. Eckpunkte zur Reform der gesetzlichen Unfallversicherung (Fn 25), S. 4.

Monopol der Berufsgenossenschaften aufzubrechen und Wettbewerb einzuführen<sup>59</sup>. Ob eine Senkung der Verwaltungs- und Verfahrenskosten in der bezifferten Größenordnung ohne die Einführung von Wettbewerb erreicht werden kann, ist eher zu bezweifeln.

### 2.3 Verringerung der Beitragssatzspreizung

Die Beitragssätze der insgesamt 26 gewerblichen Berufsgenossenschaften variieren sehr stark. Viele Berufsgenossenschaften verlangen einen weit höheren Beitragssatz als den durchschnittlichen Wert von 1,31 v.H.<sup>60</sup>. Bei etwa der Hälfte aller Berufsgenossenschaften liegt der Beitragssatz unter diesem Durchschnittswert. Die folgende Tabelle 2 zeigt jeweils die drei Berufsgenossenschaften mit den höchsten bzw. den niedrigsten Beitragssätzen im Jahr 2005. Die größte Differenz zwischen der teuersten (Bergbau-BG) und der beitragsgünstigsten Berufsgenossenschaft (Verwaltungs-BG) erreichte einen Wert von 7 Prozentpunkten.

**Tabelle 2: Die jeweils höchsten und niedrigsten Beitragssätze der gewerblichen Berufsgenossenschaften im Jahr 2005**

Berufsgenossenschaft	Beitragssatz <sup>1</sup> in Prozent
Bergbau- BG	7,73
BG der Bauwirtschaft	3,77
See-BG	3,63
<b>Durchschnittswert aller Genossenschaften</b>	<b>1,31</b>
Großhandels- und Lagerei-BG	0,85
BG für Gesundheit und Wohlfahrtspflege	0,73
Verwaltungs-BG	0,69
<b>Größter Differenzwert</b>	<b>7,04 Prozentpunkte</b>
<sup>1</sup> Der Beitragssatz berechnet sich aus dem Umlagesoll einer Berufsgenossenschaft dividiert durch die Lohnsumme aller versicherten Unternehmen dieser Berufsgenossenschaft.	

Quelle: *Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften*, Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der gewerblichen Berufsgenossenschaften 2005, S. 62 f. und S. 134 f.

<sup>59</sup> Vgl. *Karl-Bräuer-Institut des Bundes der Steuerzahler*, Reform der Gesetzlichen Unfallversicherung (Fn 2), S. 114 f.

<sup>60</sup> Dies entsprach der durchschnittlichen Beitragsbelastung im Jahr 2005. Vgl. *Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften*, Geschäfts- und Rechnungsergebnisse 2005, S. 6.

### *Beschluss der Bund-Länder-Arbeitsgruppe*

Die Eckpunkte der Bund-Länder-Arbeitsgruppe sehen vor, die Beitragssatzspreizung zwischen den Berufsgenossenschaften so zu verringern, dass künftig nur noch eine maximale Differenz von zwei Prozentpunkten (gemessen ohne Bergbau-BG) vorliegt<sup>61</sup>. Um dies zu erreichen, sollen entsprechende Fusionen zwischen den Berufsgenossenschaften durchgeführt werden, so dass am Ende des Prozesses noch sechs Berufsgenossenschaften als Träger der gewerblichen Unfallversicherung verbleiben<sup>62</sup>. Sollte dadurch eine Angleichung der Beitragssätze nicht wie beabsichtigt gelingen<sup>63</sup>, so ist ergänzend die Einrichtung eines solidarischen Altlastenfonds vorgesehen. Erbringen beide Maßnahmen nicht den gewünschten Erfolg, so soll der Gesetzgeber die Einführung eines Finanzverbundes prüfen. Die Umsetzung des Fusionskonzeptes hat bis zum 31. Dezember 2009 zu erfolgen und ist von den jeweiligen Selbstverwaltungen zu konzipieren.

Sollte die geplante Anpassung der Beitragsdifferenzen wie vorgesehen umgesetzt werden, so wird dies eine erhebliche Ausweitung des Finanzausgleichs zwischen den Berufsgenossenschaften zur Folge haben. Denn bei einer Verringerung der Beitragsdifferenzen, werden Branchen mit geringen Unfallzahlen noch höhere Zahlungen an Branchen mit hoher Unfallhäufigkeit zu leisten haben, als dies gegenwärtig bereits der Fall ist<sup>64</sup>. Je umfangreicher die Ausgleichszahlungen für bestimmte Branchen ausfallen, um so geringer ist der Anreiz für die in dieser Branche tätigen Unternehmen, eine umfassende Unfallverhütung vorzunehmen. Denn Betriebe mit hohen Unfallzahlen werden die Kosten zum Teil über den Finanzausgleich von Betrieben anderer Branchen mit geringen Unfallzahlen erstattet bekommen<sup>65</sup>.

## **2.4 (Teil-) Reform der Unfallrenten**

Das Thema Unfallrente ist bisher vom Gesetzgeber nicht ausreichend analysiert und Schwachstellen sind nicht beseitigt worden. Bei der Übernahme der Rentenberechnung ins siebte Sozialgesetzbuch im Jahr 1996 hat der Gesetzgeber einfach an das alte System ange-

<sup>61</sup> Vgl. Eckpunkte zur Reform der gesetzlichen Unfallversicherung (Fn 25), S. 2.

<sup>62</sup> Zur Reform der Organisationsstruktur durch Fusionen siehe bereits Kapitel 2.2.

<sup>63</sup> Dies befürchteten die Länder Bremen, Hamburg und Rheinland-Pfalz, weshalb sie in dem Eckpunktepapier ein Sondervotum abgegeben haben, siehe Eckpunkte zur Reform der gesetzlichen Unfallversicherung (Fn 25), S. 8.

<sup>64</sup> Argumente gegen eine Verringerung der Beitragssatzdifferenzen und für eine Neugestaltung der Beitragserhebung finden sich unten S. 50 ff.

<sup>65</sup> So auch die kritische Anmerkung der *Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände*, Eckpunkte enttäuschen – Beitragsentlastungspotenzial wird nicht ausgeschöpft (Fn 54), S. 9 f.

knüpft, ohne die Probleme des Funktionswandels der Unfallrente zu diskutieren. So wird derzeit Unfallverletzten, die nach Unfall und Rehabilitation wieder erwerbsfähig sind, eine Teilrente gewährt, deren Höhe sich nach der Minderung der Erwerbsfähigkeit und nicht nach einer tatsächlichen Einbuße von Erwerbseinkommen richtet. Diesen Personen wird also zusätzlich zu ihrem Erwerbseinkommen eine Rentenzahlung gewährt, die davon *unabhängig* ist, ob und inwieweit ihr Einkommen im Vergleich zu früher geringer, ebenso hoch oder möglicherweise sogar höher ist. In diesen Fällen hat die Rente keine Lohnersatzfunktion, sondern sie stellt praktisch eine Entschädigung für den immateriellen Schaden des Unfalls dar. Aufgrund der Doppelfunktion eines Lohnersatzes und eines Ausgleichs für einen immateriellen Schaden führen die geltenden Regelungen zu einem widersprüchlichen Ergebnis: Bei Leichtverletzten erhält die Rente, soweit sie zusammen mit dem Restverdienst das alte Einkommen übersteigt, die Funktion eines Ausgleichs für einen immateriellen Schaden. Bei erwerbsunfähigen Schwerverletzten hingegen bleibt es lediglich beim reinen Lohnersatz<sup>66</sup>. Diese Ungleichbehandlung stellt eine erhebliche Schwachstelle in der Gesetzlichen Unfallversicherung dar.

Ähnliches gilt auch im Hinblick auf die gegenwärtige Praxis der *Kumulierung von Renten* aus der Gesetzlichen Renten- und Unfallversicherung. Es besteht nämlich die gesetzliche Regelung, dass die Rente aus der Rentenversicherung gegenüber der Rente der Unfallversicherung nachrangig ist<sup>67</sup>. Dadurch geht die Praxis der Kumulierung von Renten vorrangig zu Lasten der Gesetzlichen Unfallversicherung<sup>68</sup>, wodurch zu überhöhten Beiträgen an die Berufsgenossenschaften beigetragen wird und deshalb von einer kostensteigernden Schwachstelle gesprochen werden kann. Bei der Kumulierung von Renten wird zunächst ein Grenzbetrag von 70 v.H. eines Zwölftels des Jahresarbeitsverdienstes festgesetzt, welcher der Berechnung der Rente aus der Unfallversicherung zu Grunde liegt. Durch den Grenzbetrag wird also gewissermaßen die Höchstgrenze für den Erwerbsschaden festgelegt. Übersteigt die Summe der zusammentreffenden Rentenbeträge vor Einkommensanrechnung den jeweiligen Grenzbetrag, so wird die Rente aus der Gesetzlichen Rentenversicherung entsprechend gekürzt<sup>69</sup>.

Eine weitere kostensteigernde Schwachstelle stellt die *Rentenberechnung nach dem Mindestjahresarbeitsverdienst* dar. Für über 18-jährige Personen besteht die Regelung, dass im Versi-

---

<sup>66</sup> Vgl. W. Gitter, Die gesetzliche Unfallversicherung nach der Einordnung ins Sozialgesetzbuch – ein Versicherungszweig ohne Reformbedarf? In: Betriebs-Berater, Beilage 6 zu Heft 22/1998, S. 12.

<sup>67</sup> Vgl. § 93 Abs. 1 SGB VI.

<sup>68</sup> Siehe dazu auch unten S. 40 ff.

<sup>69</sup> Vgl. W. Gitter, Die gesetzliche Unfallversicherung nach der Einordnung ins Sozialgesetzbuch (Fn 66), S. 12 f.

cherungsfall für die Rentenberechnung ein Wert in Höhe von 60 v.H. der Bezugsgröße zu Grunde gelegt wird<sup>70</sup>. Im Jahr 2006 sind dies für die alten Bundesländer jährlich 17.640 Euro bzw. monatlich 1.470 Euro<sup>71</sup>. Da die Vollrente zwei Drittel des Jahresarbeitsverdienstes (brutto) beträgt<sup>72</sup>, werden monatlich mindestens 980 Euro an Rente ausbezahlt. Die geringste Rente, die von der Gesetzlichen Unfallversicherung überhaupt geleistet wird, liegt bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 20 v.H. vor und beträgt monatlich 196 Euro<sup>73</sup>. Da kein geringerer Zahlbetrag für eine Rente möglich ist, kommen z.B. auch geringfügig Beschäftigte in den Genuss eines Rentenanspruchs in dieser Höhe, obwohl ihr Jahresarbeitsverdienst deutlich geringer ausfällt als der Mindestjahresarbeitsverdienst. Man kann daher von einer zu umfangreichen Leistung sprechen.

Hohe Kostenbelastungen ergeben sich schließlich auch infolge der *Höhe der Unfallrenten*. Wie bereits erwähnt, werden zur Zeit bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 100 v.H. (Vollrente) zwei Drittel des letzten Jahresarbeitsverdienstes (brutto) ersetzt. In der Gesetzlichen Rentenversicherung hingegen richtet sich die Rentenhöhe lediglich nach dem Verhältnis des individuellen zum durchschnittlichen Jahresarbeitsverdienst (brutto) während des gesamten Erwerbslebens. Aufgrund dieser Berechnungsunterschiede ist die Unfallrente im Regelfall deutlich höher als eine Alters- oder Erwerbsminderungsrente in der Gesetzlichen Rentenversicherung.

#### *Beschluss der Bund-Länder-Arbeitsgruppe*

Die Eckpunkte der Arbeitsgruppe sehen keine komplette Beseitigung der oben beschriebenen Schwachstellen vor. Allerdings sollen verschiedene Reformschritte durchgeführt werden<sup>74</sup>. Künftig soll mit Erreichen des gesetzlichen Rentenalters keine Rente der Unfallversicherung mehr, sondern stattdessen eine Altersrente von der Gesetzlichen Rentenversicherung gewährt werden<sup>75</sup>. Deshalb sollen während des Bezuges einer Erwerbsminderungsrente der Unfallversicherung Beiträge an die Rentenversicherung entrichtet werden, um unfallbedingte Versorgungslücken in der Alterssicherung zu schließen. Einen entsprechenden Vorschlag hat das

<sup>70</sup> Vgl. § 85 SGB VII.

<sup>71</sup> Die Höhe der Bezugsgröße liegt im Jahr 2006 in den alten Bundesländern bei jährlich 29.400 Euro bzw. monatlich 2.450 Euro.

<sup>72</sup> Vgl. § 56 Abs. 3 SGB VII.

<sup>73</sup> Die Berechnung lautet: 1.470 Euro x 2/3 x 0,2; zur Regelung, dass die Erwerbsfähigkeit um mindestens 20 v.H. gemindert sein muss, damit überhaupt eine Unfallrente gewährt wird vgl. § 56 Abs. 1 SGB VII.

<sup>74</sup> Vgl. Eckpunkte zur Reform der gesetzlichen Unfallversicherung (Fn 25), S. 5 ff.

<sup>75</sup> Siehe auch die Ausführungen zur Kumulierung von Renten unten S. 41, Fall b).

Karl-Bräuer-Institut bereits in seiner Schrift zur Reform der Gesetzlichen Unfallversicherung unterbreitet<sup>76</sup>. Zudem plädiert die Arbeitsgruppe dafür, die Erwerbsminderungsrente zielgenauer einzusetzen, weshalb sie künftig den konkreten Erwerbsschaden entschädigen soll. Dabei ist ein Ausgleich in Höhe von 60 v.H. des letzten Jahresarbeitsverdienstes (brutto) vorgesehen. Schließlich ist die Gewährung von Abfindungen an Leichtverletzte bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um weniger als 50 v.H.<sup>77</sup> beabsichtigt, wodurch die Gewährung von Kleinrenten, z.B. nach dem Mindestjahresarbeitsverdienst, künftig entfallen soll. Ähnliches wird in der angeführten Institutsstudie bereits vorgeschlagen<sup>78</sup>. Die Empfehlungen der Arbeitsgruppe zur (Teil-) Reform der Unfallrenten sind daher als Schritte in die richtige Richtung zu begrüßen. Allerdings ist darauf hinzuweisen, dass zur Ausgabenbegrenzung bei den Unfallrenten weitere Reformmaßnahmen notwendig sind, wie weiter unten noch dargelegt wird<sup>79</sup>.

## 2.5 Begrenzung des versicherten Personenkreises

In der Vergangenheit ist der versicherte Personenkreis der Gesetzlichen Unfallversicherung erheblich ausgeweitet worden. Im Hauptanwendungsbereich ist die Gesetzliche Unfallversicherung zwar eine Arbeitnehmersversicherung geblieben, für die grundsätzlich das Prinzip der unternehmerischen Haftungsersetzung gilt<sup>80</sup>. Daneben waren jedoch überwiegend sozialpolitische Motive für die Einbeziehung weiterer Personengruppen über den Arbeitnehmerkreis hinaus maßgebend. Dadurch ist die so genannte „unechte“ Unfallversicherung entstanden. In der über die Beiträge der zwangsversicherten Unternehmen finanzierten „echten“ Unfallversicherung sind indes neben sämtlichen Arbeitnehmern auch noch weitere Personen versichert. Dies sind Personen, die „wie ein Beschäftigter“ im Sinne des § 2 Abs. 2 SGB VII tätig werden. Dabei setzt der Versicherungsschutz generell voraus, dass es sich um eine einem fremden Unternehmen dienende Tätigkeit handelt.

---

<sup>76</sup> Siehe *Karl-Bräuer-Institut des Bundes der Steuerzahler*, Reform der Gesetzlichen Unfallversicherung (Fn 2), S. 87 f.

<sup>77</sup> Nach Angaben der Bund-Länder-Arbeitsgruppe umfasst dieser Personenkreis rund 90 v.H. aller Fälle, d.h. künftig würde nur noch in rund 10 v.H. aller Fälle eine Rente gewährt; vgl. Eckpunkte zur Reform der gesetzlichen Unfallversicherung (Fn 25), S. 6.

<sup>78</sup> Siehe *Karl-Bräuer-Institut des Bundes der Steuerzahler*, Reform der Gesetzlichen Unfallversicherung (Fn 2), S. 88.

<sup>79</sup> Siehe unten Kapitel 3.3.

<sup>80</sup> Vgl. § 2 Abs. 1 SGB VII.

Das Bundessozialgericht umschreibt den Begriff des Unternehmens als ein planmäßiges Handeln, das auf eine gewisse Dauer und eine bestimmte Vielzahl von Tätigkeiten angelegt ist, das einem bestimmten Zweck dient und mit einer gewissen Regelmäßigkeit ausgeübt wird. Der Unternehmensbegriff wird jedoch nicht als wirtschaftliche Betriebseinheit im Sinne von Fabrik, Produktionseinheit oder erwerbswirtschaftliche Unternehmung sonstiger Art aufgefasst. Damit wird die mit der Norm beabsichtigte Ausrichtung auf betriebliche Tätigkeiten verlassen und somit einem ausufernden Versicherungsschutz Vorschub geleistet. Denn wenn als „Unternehmen“ auch private Haushalte oder das Halten eines Kraftfahrzeuges anzusehen sind, dann erfasst der Versicherungsschutz sehr häufig den privaten Bereich auch außerhalb umlagezahlender Unternehmen<sup>81</sup>. Im Ergebnis führt die geschilderte Entwicklung dazu, dass die privaten Kraftfahrzeughalter als Unternehmer fungieren, denen eine Hilfstätigkeit zu Gute kommt und die dafür von der Gesetzlichen Unfallversicherung entschädigt werden. Das Risiko, das eigentlich die privaten Kraftfahrzeughalter tragen müssten, wird somit auf die Unternehmer der gewerblichen Berufsgenossenschaften verlagert<sup>82</sup>.

Da für Personen, die „wie ein Beschäftigter“ tätig werden, von den Nutznießern oft keine entsprechenden Beiträge zur Gesetzlichen Unfallversicherung entrichtet werden, handelt es sich insoweit um versicherungsfremde Leistungen<sup>83</sup>. Als versicherungsfremd können auch die Leistungen der Gesetzlichen Unfallversicherung an illegal beschäftigte Arbeitnehmer und Schwarzarbeiter eingestuft werden. Für deren Versicherungsschutz werden ebenfalls keine Beiträge bezahlt.

### *Beschluss der Bund-Länder-Arbeitsgruppe*

Ebenso wie das Karl-Bräuer-Institut empfiehlt auch die Bund-Länder-Arbeitsgruppe eine Begrenzung des versicherten Personenkreises<sup>84</sup>. Von Seiten der Arbeitsgruppe wird bestätigt, dass in der Vergangenheit der versicherte Personenkreis zu sehr ausgeweitet worden ist. Künftig soll die Gesetzliche Unfallversicherung deshalb nur noch im betrieblichen Bereich

<sup>81</sup> So ist beispielsweise der Versicherungsschutz für das Anschieben eines liegen gebliebenen PKW aus Gefälligkeit oder Hilfeleistungen bei der Wartung und Reparatur von nichtgewerbsmäßig gehaltenen Kraftfahrzeugen bejaht worden; vgl. *Schlegel*, Abhängig Beschäftigte und arbeitnehmerähnliche Personen, in *Schulin*: Handbuch des Sozialversicherungsrechts, Band 2, Unfallversicherung, 1996, S. 308 f.

<sup>82</sup> Vgl. hierzu auch *W. Gitter*, Die gesetzliche Unfallversicherung nach der Einordnung ins Sozialgesetzbuch (Fn 66), S. 4.

<sup>83</sup> Diese Auffassung vertritt auch *H. Butzer*, Fremdlasten in der Sozialversicherung, 2001, S. 69.

<sup>84</sup> Vgl. Eckpunkte zur Reform der gesetzlichen Unfallversicherung (Fn 25), S. 7 f. Siehe *Karl-Bräuer-Institut des Bundes der Steuerzahler*, Reform der Gesetzlichen Unfallversicherung (Fn 2), S. 79 ff.

Versicherungsschutz gewähren. Für einen Unfallversicherungsschutz von Helfern, die für private Halter von Kraftfahrzeugen („Pannenhelfer“) und Reittieren tätig werden, wird kein weiterer Bedarf mehr gesehen.

Der Unfallversicherungsschutz für Schwarzarbeit soll jedoch nicht aufgehoben werden. Als Begründung wird angeführt, dass der beschäftigte Schwarzarbeiter gegen keine unfallversicherungsrechtliche Pflicht verstößt. Das gesetzwidrige Handeln liege allein auf Seiten des Arbeitgebers, der Beitrags- und Meldepflichten verletzt. Daneben seien Einschränkungen im Leistungsbereich erörtert worden, mit dem Ziel, den Missbrauch bei vorsätzlichem Zusammenwirken von Arbeitgebern und Arbeitnehmern zu sanktionieren. Dieser Strafansatz sei in der Sozialversicherung kein zulässiges Mittel. Im Übrigen würden solche Maßnahmen wirkungslos bleiben. Denn Beschäftigte seien in der Sozialversicherung erst innerhalb von sechs Wochen nach Aufnahme der Beschäftigung anzumelden. Diese Regelung verhindere bei Arbeitsunfällen in der Praxis regelmäßig den Nachweis der Schwarzarbeit. Dies werde auch durch die geringe Erfolgsquote beim Arbeitgeberregress belegt<sup>85</sup>.

Das Karl-Bräuer-Institut hat in seiner Reformstudie bereits darauf hingewiesen, dass Arbeitgeber, die Dienst- und Werkleistungen in Schwarzarbeit erbringen, verpflichtet werden sollten, den Trägern der Unfallversicherung jene Aufwendungen zu erstatten, die diesen infolge von Versicherungsfällen bei Ausführung der Schwarzarbeit entstehen<sup>86</sup>. Die von der Bundesländer-Arbeitsgruppe angeführte geringe Erfolgsquote beim Arbeitgeberregress erfordert eine Veränderung der Kontrollmöglichkeiten der Schwarzarbeit. Hier bietet sich an, die Anmeldefrist in der Sozialversicherung in Zukunft zu verkürzen, um Schwarzarbeit einzudämmen und/oder wirksamere Kontrollen zur Aufdeckung von Schwarzarbeit durchzuführen.

## 2.6 Präzisierung und Eingrenzung von Berufskrankheiten

Im Bereich der Berufskrankheiten wurde der Versicherungsschutz der Gesetzlichen Unfallversicherung in der Vergangenheit relativ stark ausgeweitet. Im Jahr 1925 wurden Berufs-

---

<sup>85</sup> Mit dem Gesetz zur Intensivierung der Bekämpfung der Schwarzarbeit und damit zusammenhängender Steuerhinterziehung wurde eingeführt, dass Unternehmer, die Schwarzarbeit erbringen, den Unfallversicherungsträgern die Aufwendungen zu erstatten haben, die diesen infolge von Versicherungsfällen bei Ausführung der Schwarzarbeit entstanden sind; vgl. Bundesgesetzblatt I vom 23.7.2004, S. 1842 f.

<sup>86</sup> Vgl. *Karl-Bräuer-Institut des Bundes der Steuerzahler*, Reform der Gesetzlichen Unfallversicherung (Fn 2), S. 80 f.

krankheiten zum ersten Mal in den Versicherungsschutz aufgenommen<sup>87</sup>. Es wurde nach elf verschiedenen Krankheiten differenziert, deren Anerkennung ihre Verursachung durch berufliche Beschäftigung in einem dort ausdrücklich bezeichneten, der gewerblichen Unfallversicherung unterliegenden Betrieb voraussetzte. In der Folgezeit kam es durch den Erlass neuer Verordnungen zur Ausweitung der Anzahl anerkannter Berufskrankheiten. Im Jahr 1943 wurde der Versicherungsschutz vor allem durch den teilweisen Wegfall der Beschränkung auf bestimmte Unternehmen erweitert. Im Rahmen des § 551 Reichsversicherungsordnung wurde die Gleichstellung der Berufskrankheiten mit den Arbeitsunfällen herbeigeführt. Inzwischen ist die Anzahl der anerkannten Berufskrankheiten auf knapp 70 angestiegen<sup>88</sup>.

Die Bundesregierung bestimmt durch Rechtsverordnung, welche Krankheiten als Berufskrankheiten gelten. Dabei werden Berufskrankheiten als solche Krankheiten definiert, die nach medizinischem Wissensstand durch besondere Einwirkungen verursacht werden, denen Personen in ihrer versicherten Tätigkeit erheblich stärker ausgesetzt sind als die übrige Bevölkerung. Wer unter den besonderen Bedingungen an einer solchen Krankheit *infolge* einer versicherten Tätigkeit leidet, gilt als berufskrank, wenn keine Anhaltspunkte für eine Verursachung außerhalb der Tätigkeit vorliegen<sup>89</sup>. Schwierig ist der Nachweis der Kausalität. Bei einem Arbeitsunfall mit seinem leicht erkennbaren, plötzlichen, zeitlich eng auf eine Arbeitsschicht begrenzten Geschehen, ist die Entstehungsursache leicht festzustellen. Bei Berufskrankheiten ist es allerdings in vielen Fällen nicht leicht zu klären, worin die Ursache zu sehen ist. In der Praxis verzichtet man daher auf einen eindeutigen Nachweis und beschränkt sich darauf, dass eine hinreichende Wahrscheinlichkeit dafür besteht<sup>90</sup>. Aufgrund dieser Vorgehensweise stellt das Berufskrankheitenrecht für die Gesetzliche Unfallversicherung eine Schwachstelle dar, die einer Ausweitung von Versicherungsleistungen Vorschub leistet. Einen erheblichen Ermessensspielraum für Leistungsausweitungen bieten aber auch Abgrenzungsprobleme vornehmlich im medizinischen Bereich. Diese entstehen durch die verschiedenen möglichen Einflussfaktoren auf Krankheiten, wie z.B. betriebliche Faktoren, Außenwelt oder Lebensführung. Hinzu kommt noch die oft jahrzehntelange Latenzzeit bei manchen Krankheiten, wie es z.B. bei Lungenkrebs oder Hauterkrankungen der Fall ist.

---

<sup>87</sup> Erste Verordnung über die Ausdehnung der Unfallversicherung auf gewerbliche Berufskrankheiten (1. BKVO) vom 12.5.1925 (Reichsgesetzblatt I, S. 69).

<sup>88</sup> Vgl. *Bundesministerium für Arbeit und Soziales*, Berufskrankheiten-Verordnung vom 31.10.1997, zuletzt geändert am 5.9.2002, im Internet, <http://www.bmas.bund.de>.

<sup>89</sup> Vgl. § 9 Abs. 1 SGB VII.

<sup>90</sup> Vgl. *J. Breuer*, Berufskrankheitenrecht ohne Kausalitätsbeweise? In: *Neue Zeitschrift für Sozialpolitik*, Nr. 4/1995, S. 146-148.

### *Beschluss der Bund-Länder-Arbeitsgruppe*

Nach den Eckpunkten der Bund-Länder Arbeitsgruppe soll in Zukunft das Berufskrankheitenrecht genauer gefasst werden<sup>91</sup>. Auch insoweit besteht Übereinstimmung mit den Empfehlungen der Reformstudie des Karl-Bräuer-Instituts, dass Berufskrankheiten eingegrenzt und exakter definiert werden sollten<sup>92</sup>. Entsprechend schlägt die Arbeitsgruppe vor, die gesetzlichen Anforderungen für die Aufnahme neuer Erkrankungen in die Berufskrankheitenliste zu präzisieren. Neue Erkrankungen und deren schädigende Einwirkungen, sind künftig genau zu bezeichnen. Soweit wissenschaftliche Erkenntnisse vorliegen, soll zusätzlich eine mathematische Dosis-Wirkungs-Beziehung festgelegt werden, die eine objektiv feststellbare Abgrenzung zwischen beruflich und außerberuflich verursachten Erkrankungen ermöglichen soll. Außerdem soll die rückwirkende Anerkennung von Berufskrankheiten vereinheitlicht werden. Neue Berufskrankheiten sollen unabhängig davon anerkannt werden, wann im Einzelfall die Krankheit erstmals aufgetreten ist. Zudem sollen Leistungen einheitlich ab Antragstellung erbracht werden.

## **3. Weitere Maßnahmen für eine umfassende Reform unerlässlich**

Die Empfehlungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe beinhalten wichtige Reformschritte, die auch mit entsprechenden Vorschlägen des Karl-Bräuer-Instituts weitgehend übereinstimmen. Insgesamt sind die Vorschläge der Arbeitsgruppe jedoch nicht ausreichend, um eine umfassende und wirksame Reform der Gesetzlichen Unfallversicherung mit deutlichen Beitragsentlastungen für die Unternehmen zu erreichen. Aus diesem Grund sind weitere Reformmaßnahmen notwendig und – wie die folgenden Abschnitte zeigen – auch möglich.

### **3.1 Aufbrechen des öffentlichen Monopols durch Einführung von Wettbewerb**

Nach geltendem Recht wird jedes Unternehmen zwangsweise einer Berufsgenossenschaft zugewiesen<sup>93</sup>. Jede einzelne Berufsgenossenschaft ist für eine bestimmte Branche zuständig<sup>94</sup>.

<sup>91</sup> Vgl. Eckpunkte zur Reform der gesetzlichen Unfallversicherung (Fn 25), S. 8.

<sup>92</sup> *Karl-Bräuer-Institut des Bundes der Steuerzahler*, Reform der Gesetzlichen Unfallversicherung (Fn 2), S. 83 ff.

<sup>93</sup> Da Mitgliedschafts- und Versicherungsverhältnis meist auseinanderfallen (Mitglieder die Unternehmer bzw. Unternehmen, Versicherte i.d.R. die Arbeitnehmer), ist die Versicherungspflicht in der Gesetzlichen Unfallversicherung als „Versicherung kraft Gesetzes und kraft Satzung“ geregelt, vgl. §§ 2 und 3 SGB VII.

Unternehmen können weder wählen, welcher Berufsgenossenschaft sie zugeordnet werden, noch ob sie überhaupt Interesse an einer gesetzlichen Versicherung haben. Dadurch wird jeder einzelnen Berufsgenossenschaft für eine bestimmte Branche und teilweise für eine bestimmte Region eine Monopolstellung eingeräumt. Dieses Monopol der Berufsgenossenschaften stellt zwar kein Monopol im Sinne eines Alleinanbieters dar, denn private Versicherer können trotzdem Versicherungsschutz gegen Arbeitsunfälle anbieten. Der Abschluss einer privaten Unfall- oder Haftpflichtversicherung befreit jedoch nicht von der Versicherungspflicht in der Gesetzlichen Unfallversicherung, weshalb eine konkurrierende private Tätigkeit praktisch ausgeschlossen wird. Lediglich im Bereich der freiwilligen Unfallversicherung erlauben die gesetzlichen Richtlinien einen Wettbewerb zwischen privaten Versicherern und gewerblichen Berufsgenossenschaften<sup>95</sup>.

Die Zwangsmitgliedschaft in der Gesetzlichen Unfallversicherung begründet also eine faktische Monopolstellung der öffentlichen Hand und es kann von einem Zwangsmonopol der Berufsgenossenschaften gesprochen werden<sup>96</sup>. Dieses Monopol hat zwei gravierende Restriktionen zur Folge. Durch die geltende Versicherungspflicht in der Gesetzlichen Unfallversicherung wird die Freiheit beim Abschluss von Verträgen beschränkt und zudem Wettbewerb zwischen Unfallversicherungsträgern, wie er z.B. zwischen den einzelnen Krankenkassen in der Gesetzlichen Krankenversicherung und mit Einrichtungen der Privaten Krankenversicherung möglich ist, von staatlicher Seite nicht zugelassen.

Neben dem Versicherungsmonopol besitzen die Berufsgenossenschaften zwei weitere Monopolstellungen. Durch die Befugnis, Unfallverhütungsvorschriften erlassen und Pflichtverstöße der Unternehmer und Arbeitnehmer als Ordnungswidrigkeiten sanktionieren zu können, verfügen die Berufsgenossenschaften über ein polizeiliches Regelmonopol<sup>97</sup>. In Ergänzung dazu besteht auch noch das Monopol des Erstzugriffs bei der Rehabilitation der Unfallopfer<sup>98</sup>.

In der Wirtschaftstheorie wird beim Vergleich zwischen Wettbewerbs- und Monopollösung aufgezeigt, dass der größte Nachteil eines Monopols in dessen Marktmacht liegt, einen monopolistischen Preisaufschlag auf das angebotene Gut durchsetzen zu können. In Bezug auf die

---

<sup>94</sup> Vgl. §§ 121 und 122 SGB VII.

<sup>95</sup> Vgl. §§ 5 und 6 SGB VII.

<sup>96</sup> Vgl. W. Römer, Die Grenzen des Monopols der Gesetzlichen Unfallversicherung, 1990, S. 2. Vgl. auch R. Giesen, Sozialversicherungsmonopol und EG-Vertrag, 1995, S. 209.

<sup>97</sup> Vgl. W. Römer, Die Grenzen des Monopols der Gesetzlichen Unfallversicherung (Fn 96), S. 2.

<sup>98</sup> Siehe auch S. 34 f.

Berufsgenossenschaften entspricht der Beitragssatz dem Preis für den Versicherungsschutz. Demgemäß ist es den Berufsgenossenschaften aufgrund ihrer Monopolstellung möglich, einen Beitragsaufschlag gegenüber den Zwangsversicherten durchzusetzen. Die Folge dieses Spielraums sind überhöhte Beiträge, die keinem wirtschaftlichen Konkurrenzdruck standhalten müssen, wie dies bei freiem Wettbewerb der Fall ist. Die bequeme Zwangsfinanzierung und die gesicherte Zwangskundschaft münden daher in ein unterentwickeltes Kostenbewusstsein der Berufsgenossenschaften bei ihren gestaltbaren Ausgaben, insbesondere den Verwaltungsausgaben. Ein Wirtschaften frei nach dem Prinzip der „Selbstkosten“ wird ermöglicht. Dabei bestimmen dann die Ausgaben die Einnahmen, wobei die Ausgaben durch die monopolistische Marktmacht ohne Probleme auf die Beiträge umgelegt und dazu noch eine beträchtliche Rücklage gebildet werden kann.

Wegen der fehlenden Konkurrenz haben die Berufsgenossenschaften keine nachteiligen Folgen und Bestrafungen für unwirtschaftliches Verhalten zu befürchten. Sie verfügen noch nicht einmal über verlässliche Anhaltspunkte für die Wirtschaftlichkeit der von ihnen erbrachten Leistungen. Selbst zwischen den einzelnen Berufsgenossenschaften ist kein Wettbewerb erlaubt, weshalb kostensenkende und kundenfreundliche Wirkungen nicht eintreten können. Auch werden durch die Monopolstellung Bestrebungen zu bestmöglichen und von den Berufsgenossenschaften gewünschten Lösungen gefördert und eine Konzentration auf das wirtschaftlich Notwendige entfällt. Dadurch entsteht ein Hang zu bürokratischem Perfektionismus, wie es die Fülle der unzähligen Vorschriften in der Gesetzlichen Unfallversicherung beweist.

Hinzu kommt, dass der fehlende Wettbewerb keine Kundenorientierung und Kundenfreundlichkeit fördert. Das System der Zwangsversicherung ermöglicht es den Berufsgenossenschaften, sich als eine Art Obrigkeit gegenüber den „Schutzbefohlenen“ und Finanziers zu verhalten. Aus technischen Aufsichtsbeamten werden dann nur allzu leicht Aufsichtspolizisten. Zuletzt begünstigt die jederzeit mögliche Selbstfinanzierung über Zwangsbeiträge Tendenzen zur Ausweitung des Angebots auf Kosten privater Märkte und zu Lasten von Eigeninitiative, um nicht zuletzt dadurch die Bedeutung der Gesetzlichen Unfallversicherung zu erhöhen.

### *Reformvorschlag*

Die vorangegangenen Ausführungen zeigen, dass die öffentliche Monopolstellung der Berufsgenossenschaften einen grundsätzlichen Systemmangel in der Gesetzlichen Unfallversi-

cherung darstellt, der schwerwiegende Nachteile und höhere Beitragslasten für die zwangsversicherten Unternehmen hervorruft. Eine umfassende, beitragsenkende Reform der Gesetzlichen Unfallversicherung erfordert daher insbesondere eine Aufbrechung des bestehenden Monopols und die Einführung von Wettbewerb<sup>99</sup>. Von politischer Seite<sup>100</sup> und von zahlreichen Organisationen<sup>101</sup> wird inzwischen für einen solchen Reformschritt plädiert.

Bei der Aufbrechung des Monopols sollte nicht sofort das gesamte System der Gesetzlichen Unfallversicherung aufgegeben werden. Wegen den umfassenden Änderungen empfiehlt sich vielmehr ein schrittweises Vorgehen. Zur Erprobung des Wettbewerbs könnte die privatwirtschaftliche Alternative zunächst an den Rändern eingeführt werden. Hier bietet sich in erster Linie die private Absicherung des Wegeunfallrisikos über alle Branchen hinweg an. Auch könnten zunächst einzelne Branchen vollständig aus der Zwangsversicherung in die Versicherungspflicht entlassen werden<sup>102</sup>. Zur Durchführung solcher Schritte ist die Zulassung von privaten Versicherern notwendig. Diese haben den vom Gesetzgeber geforderten Leistungskatalog der Gesetzlichen Unfallversicherung im SGB VII einzuhalten<sup>103</sup>. Wie der Fall der privaten Krankenversicherungen zeigt, kann dies durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht gewährleistet werden. Im Hauptschritt zur Auflösung des Monopols sollten alle derzeit nach Branchen gegliederten Berufsgenossenschaften für den Wettbewerb mit privaten Versicherern und auch mit anderen Berufsgenossenschaften geöffnet werden. Insgesamt sollte darauf abgezielt werden, es sämtlichen Unternehmen zu ermöglichen, sich nach Wahl branchenunabhängig bei einer Berufsgenossenschaft oder bei einer privaten Versicherung gegen die Risiken Arbeitsunfall und Berufskrankheit zu versichern.

---

<sup>99</sup> Darüber hinaus sind weitere Reformmaßnahmen geboten. Siehe dazu die folgenden Kapitel.

<sup>100</sup> Vgl. Antrag des Landes Niedersachsen, Entschließung des Bundesrates für eine nachhaltige Reform der gewerblichen Unfallversicherung und des Insolvenzgeldes, Bundesrats-Drucksache 950/04, S. 4 f.

<sup>101</sup> So die *Arbeitsgemeinschaft Selbständiger Unternehmer*, Für Wettbewerb und Privatisierung der Gesetzlichen Unfallversicherung, 2004, S. 6; die *Stiftung Marktwirtschaft (Hrsg.)*, Berufsgenossenschaften und Wettbewerb, 2003, S. 27 f.; der *Bundesverband Deutscher Unternehmensberater*, Versicherungsmonopol der Berufsgenossenschaften muss schnellstens fallen, Pressemitteilung vom 19.3.2003; der *Deutsche Industrie- und Handelskammertag*, Transparenz, Verlässlichkeit und Effizienz, Agenda für eine zukunftssichere Ausgestaltung der gesetzlichen Unfallversicherung, 2004, S. 11 f.; der *Bundesverband mittelständische Wirtschaft*, Berufsgenossenschaften müssen sich Wettbewerb stellen, Pressemitteilung vom 16.9.2003; das *Mittelstandsinstitut Niedersachsen*, Das teure Monopol der Berufsgenossenschaften, Gastkommentar von E. Hamer in: *Frankfurter Allgemeine Zeitung* vom 6.1.2004; der *Gesamtverband der Kunststoffverarbeitenden Industrie*, Pressemitteilung vom 1.10.2003 sowie der *Bund der Steuerzahler (Hrsg.)*, *Der Steuerzahler*, Ausgabe 6/2006, S. 113.

<sup>102</sup> Eine schrittweise Aufbrechung des Monopols empfehlen auch Rieble und Jochums, vgl. V. Rieble/D. Jochums, Wettbewerbswidrigkeit berufsgenossenschaftlicher Monopole, S. 54-56, in: *Stiftung Marktwirtschaft (Hrsg.)*, *Berufsgenossenschaften und Wettbewerb*, 2003.

<sup>103</sup> Zur Begrenzung des Leistungskatalogs siehe die Kapitel 3.3 bis 3.6.

Bei einer Aufbrechung des Monopols wäre es ein konsequenter Reformschritt, auch eine Trennung der Unfallprävention von der Absicherung des Unfallrisikos zu ermöglichen. Für die Durchführung der Präventionsarbeit würden dann zwar neben dem eigentlichen niedrigeren Versicherungsbeitrag separate Kosten entstehen. Dies wäre jedoch für viele Betriebe keine neue, zusätzliche Belastung. Denn bereits heute fallen neben dem höheren Beitrag zur Berufsgenossenschaft, der auch die Präventionstätigkeit beinhaltet, häufig zusätzliche Kosten für bestimmte Präventionsmaßnahmen an<sup>104</sup>. Im Zuge der Einführung von Wettbewerb dürften sich private Unternehmen vor allem auf die Versicherung des Unfallrisikos eines Unternehmens konzentrieren. Damit sich die Berufsgenossenschaften im Wettbewerb behaupten können, sollten auch sie den Preis der Versicherung des Unfallrisikos unabhängig von der Präventionsarbeit kalkulieren können. Durch eine Verselbstständigung der Unfallverhütung würde den Berufsgenossenschaften dieses Tätigkeitsfeld keineswegs genommen. Denn für diesen Bereich ist ebenfalls an die Einführung von Wettbewerb zu denken. Berufsgenossenschaften und Gewerbeaufsichtsämter, die bisher Präventionsmaßnahmen nebeneinander durchführen sowie private Versicherungsunternehmen würden künftig um Aufträge konkurrieren. Damit würde eine Präventionsmaßnahme nicht mehr, so wie es derzeit der Fall ist, durch die Berufsgenossenschaft und/oder das Gewerbeaufsichtsamt eingeleitet, sondern allein das Unternehmen als Kunde würde die Entscheidung treffen, welche Organisation den Zuschlag zur Durchführung von Präventionsmaßnahmen erhält. Dass Wettbewerb bei der Unfallprävention funktioniert, zeigt das Beispiel des Kfz-Bereiches: Die Regulierung der Fahrzeugsicherheit ist in Deutschland in staatlicher Hand und dennoch findet zwischen den Kontrollorganisationen TÜV und DEKRA Wettbewerb statt<sup>105</sup>.

Auch das Monopol des Erstzugriffs bei der Heilbehandlung durch eigene Unfallkliniken sollte durch eine Ausgliederung und damit Trennung der Heilbehandlung von der Versicherung des Unfallrisikos aufgebrochen werden. Den Unfallopfern würde somit eine freie Arztwahl ermöglicht, so wie sie in den meisten Ländern der Europäischen Union in der Unfallversiche-

---

<sup>104</sup> Im Fall eines Maschinenbauunternehmens verlangt die Berufsgenossenschaft eine zweimal pro Kalenderjahr vorzunehmende Prüfung sämtlicher elektrischer Handmaschinen des Unternehmens. Zur Durchführung der Prüfung entstehen entweder Kosten durch eine Leihgebühr für ein geeignetes Gerät oder durch die Beauftragung einer Fremdfirma. Diese Kosten fallen zusätzlich zum eigentlichen Beitrag zur Berufsgenossenschaft, zum Beitrag zum Lastenausgleich und zur Insolvenzgeldumlage an. Für eine Prüfung der 150 Handmaschinen des Unternehmens, sind bei einer Prüfung Kosten in Höhe von rund 1.200 Euro zu veranschlagen, d.h. für die zwei geforderten Prüfungen werden pro Jahr insgesamt 2.400 Euro fällig.

<sup>105</sup> Vgl. L. Gerken/G. Raddatz, Gesetzliche Unfallversicherung: Markt statt Monopol, S. 26 f. und V. Rieble/D. Jochums, Wettbewerbswidrigkeit berufsgenossenschaftlicher Monopole, S. 31, in: *Stiftung Marktwirtschaft* (Hrsg.), *Berufsgenossenschaften und Wettbewerb* (Fn 102).

nung bereits gewährt wird<sup>106</sup>. Eine Ausgliederung der Heilbehandlung wird keine großen Schwierigkeiten bereiten, existieren doch bereits im derzeitigen System organisatorische Trennungen, zumal die Kliniken, Rehabilitationszentren etc. nicht nur für die Berufsgenossenschaften tätig sind, sondern in der Regel auch Personen aus dem Kreis der Gesetzlich Krankenversicherten, der Privatversicherten, der im Ausland Versicherten sowie der Selbstzahler mitversorgen. Die Ausgliederung von Unfallkliniken stellt somit eine Weiterentwicklung von vorhandenen Ansätzen dar, würde aber die unterschiedliche Aufgabenstellung der Versicherung und der Leistungserbringung konsequent trennen<sup>107</sup> und auch Kostensteigerungen aus dem Monopol des Erstzugriffs verhindern.

Bei einer Aufbrechung des Monopols der Berufsgenossenschaften und mit Einführung von Wettbewerb würden die Berufsgenossenschaften im Hinblick auf die von ihnen beeinflussbaren Ausgaben zu effizientem Verhalten gezwungen und zum Abbau von monopolbedingten Beitragsaufschlägen angehalten. Sie würden zudem veranlasst, kundenorientiert, flexibel und unbürokratisch zu handeln.

Der Einwand der Bund-Länder-Arbeitsgruppe, private Versicherungsunternehmen könnten die Unfallversicherung nicht günstiger, sondern im Gegenteil nur mit höheren Verwaltungskosten durchführen<sup>108</sup>, ist nicht zutreffend. Private Unternehmen stehen im Gegensatz zu den Berufsgenossenschaften bereits im Wettbewerb und müssen ihre Verwaltungsstrukturen kosteneffizient organisieren, um Marktanteile zu halten bzw. neu zu gewinnen. Bei Freigabe der betrieblichen Unfallversicherung hätten sie ein Interesse daran, Verwaltungskosten möglichst gering zu halten, um die Versicherung des betrieblichen Unfallrisikos erfolgreich durchzuführen. Auch der ähnliche Einwand, private Unternehmen könnten grundsätzlich auf einen Einstieg in die Versicherung des betrieblichen Unfallrisikos verzichten, weil die Verwaltungs- oder auch andere Kosten zu hoch seien, hält einer Überprüfung letztlich nicht stand. Für Versicherungen, die in ihrer Produktpalette bereits private Unfall- und Berufsunfähigkeitsversicherungen anbieten, würde das Versicherungsgeschäft der betrieblichen Unfallversicherung kein Neuland darstellen. Ganz im Gegenteil: Bestehende Strukturen lassen positive Skalenerträge bei den Versicherungsunternehmen erwarten und damit auch Angebote mit günstigen

---

<sup>106</sup> Vgl. *Bundesministerium für Arbeit und Soziales*, Sozialkompass Europa 2003.

<sup>107</sup> So auch R. Giesen, Wettbewerb und Berufsgenossenschaften, S. 118, in: *Stiftung Marktwirtschaft* (Hrsg.), *Berufsgenossenschaften und Wettbewerb* (Fn 102). Eine Ausgliederung und Privatisierung von Kliniken, Rehabilitations- und Ausbildungszentren fordert auch die *Arbeitsgemeinschaft Selbständiger Unternehmer*, Für Wettbewerb und Privatisierung der Gesetzlichen Unfallversicherung (Fn 101), S. 6.

<sup>108</sup> Siehe oben S. 16 f.

Versicherungstarifen. Der Fokus ist dabei nicht nur auf den deutschen Versicherungsmarkt gerichtet. Gerade auch europäische Versicherungsanbieter zeigen Interesse am Einstieg in das Geschäft der Versicherung des betrieblichen Unfallrisikos. So wird inzwischen von einem privaten Angebot der dänischen Alpha Group berichtet. Es geht von gleichen Einstiegsbeträgen wie bei den Berufsgenossenschaften aus, bietet aber attraktive Rückerstattungen und verzichtet auf die hierzulande umstrittenen Zuschläge nach Unfällen<sup>109</sup>.

Die Bund-Länder-Arbeitsgruppe wendet zudem ein, dass insbesondere das Risiko von Berufskrankheiten wegen langer Latenzzeiten zwischen der Ursache und dem Ausbruch einer Krankheit, von privaten Versicherern nur schwer zu kalkulieren sei und deshalb Versicherungen dieses Risikos nicht angeboten würden<sup>110</sup>. Dem kann - wie auch im vorherigen Absatz - entgegnet werden, dass es bereits einen funktionierenden privaten Versicherungsmarkt zur Absicherung des Berufsunfähigkeitsrisikos gibt und von daher zu erwarten ist, dass auch das Berufskrankheitsrisiko versichert werden wird. Dafür wäre auch der Vorschlag des Instituts förderlich, die Berufskrankheiten einzugrenzen und exakter zu definieren<sup>111</sup>.

Schließlich führt die Bund-Länder-Arbeitsgruppe auch noch das Argument an, dass bei einem Aufbrechen des Monopols und bei Zulassung von privaten Versicherern, diese die Rentenal-lasten nicht abdecken würden<sup>112</sup>. Diese Annahme teilt auch das Karl-Bräuer-Institut. Unternehmen, die aus der Pflichtversicherung bei ihrer Berufsgenossenschaft austreten und künftig eine private Unfallversicherung in Anspruch nehmen würden, hätten weiterhin Beiträge für Rentenal-lasten an die ehemals zuständige Berufsgenossenschaft zu entrichten. Dies stellt jedoch keinen Grund dar, das Monopol nicht aufzubrechen und keinen Wettbewerb einzuführen. Wie die Ausführungen im zusammenfassenden vierten Kapitel zeigen, wird es trotz der Rentenal-lastproblematik auf mittlere und längere Sicht zu einem sinkenden Beitragsniveau kommen<sup>113</sup>.

### 3.2 Einführung eines Kapitaldeckungsverfahrens

Das von den Berufsgenossenschaften angewandte *Umlageverfahren* bei der Beitragserhebung weist Schwachstellen und Mängel auf. Alle Ausgaben eines Geschäftsjahres werden nachträg-

<sup>109</sup> Vgl. Impulse, Dezemberausgabe 2006, S. 34, Erster Erfolg für Monopol-Knacker.

<sup>110</sup> Siehe oben S. 17.

<sup>111</sup> Siehe bereits oben S. 29 und Fußnote 92.

<sup>112</sup> Siehe oben S. 17.

<sup>113</sup> Siehe unten S. 63 ff.

lich im Folgejahr über eine Umlage von den Mitgliedsunternehmen eingezogen<sup>114</sup>. Hierbei wird das Versicherungs- bzw. Äquivalenzprinzip durchbrochen, da die Berufsgenossenschaften ihre Entschädigungsverpflichtungen auch für Rentenfälle aus dem Beitragsaufkommen des jeweiligen Geschäftsjahres decken und somit jedes Jahr neu auf die Mitglieder umlegen, anstatt die Beiträge für Renten risiko- und verursacherorientiert zu kalkulieren und zu erheben. Die Umlagefinanzierung der Renten hat eine zeitliche Verschiebung der Rentenlasten zur Folge. Alle heutigen Unternehmen kommen für die Belastungen der vorherigen „Generation“ an Unternehmen auf, während nachfolgende Mitglieder der Berufsgenossenschaften mit den Kosten der jetzt Verunfallten und ihrer Hinterbliebenen belastet werden. Durch diese Regelung begünstigt waren ursprünglich jene Unternehmen, die bei Einführung der Gesetzlichen Unfallversicherung fast ausschließlich die im jeweiligen Rechnungsjahr angefallenen Zahlungsverpflichtungen zu tragen hatten und relativ gering durch bereits bestehende Rentenfälle belastet wurden.

Spürbar wird die Abweichung vom Äquivalenzprinzip beim Umlageverfahren vor allem bei einer rückläufigen Entwicklung eines Wirtschaftszweiges. Hierbei kommt es zu einem Rückgang der Unternehmenszahl und die noch verbleibenden Betriebe haben die Altlasten der bestehenden Rentenfälle aus den Zeiten hoher Beschäftigungszahlen zu tragen. Es tritt somit ein offensichtliches Missverhältnis zwischen dem individuellen Beitrag eines Unternehmens und seiner Risikoübernahme auf. Ein typisches Beispiel hierfür ist die Bergbau-BG, bei der die Unternehmen in den sechziger Jahren wegen des starken wirtschaftlichen Rückgangs zum Teil bis zu 19-mal stärker belastet wurden als die Unternehmen im Durchschnitt der Berufsgenossenschaften, wobei der Effekt durch hohe Unfallraten in der Vergangenheit noch verstärkt wurde<sup>115</sup>.

In diesem Zusammenhang wurde im Jahr 1968 ein Lastenausgleichsverfahren eingeführt, das zunächst auf die Bergbau-BG begrenzt war. In den Jahren 1989 und 1990 sowie seit 1993 war allerdings auch die Binnenschiffahrts-BG ausgleichsberechtigt. In den Jahren 2003 und 2005

---

<sup>114</sup> Der entstandene Bedarf schließt auch die zur Ansammlung einer Rücklage und zur Beschaffung von Betriebsmitteln benötigten Beiträge mit ein, vgl. § 152 SGB VII. Die Unfallversicherungsträger können zur Sicherung des Beitragsaufkommens auch Vorschüsse bis zur Höhe des voraussichtlichen Jahresbedarfs erheben, vgl. § 164 Abs. 1 SGB VII. Zur Berechnung der Umlage sind innerhalb von sechs Wochen nach Jahresbeginn die Bruttoarbeitsentgelte der versicherten Arbeitnehmer von den Unternehmen zu melden, vgl. § 165 SGB VII. In der Satzung der Berufsgenossenschaften kann auch eine andere Frist als sechs Wochen bestimmt werden. Außerdem können die Berufsgenossenschaften in der Satzung festlegen, dass zur Beitragsberechnung nicht die Arbeitsentgelte, sondern die Zahl der versicherten Arbeitnehmer unter Berücksichtigung der Gefährdungsrisiken herangezogen werden, vgl. § 155 SGB VII. Außerdem ist die Festlegung eines einheitlichen Mindestbeitrags in der Satzung möglich, vgl. § 161 SGB VII.

<sup>115</sup> Vgl. R. Giesen, Sozialversicherungsmonopol und EG-Vertrag (Fn 96), S. 225 ff.

kam es zu Neuregelungen und in diesem Zusammenhang zu einer Erweiterung des Lastenausgleichs auf die Baubranche<sup>116</sup>. Dadurch ist das Volumen des gesamten Ausgleichs zuletzt um über 30 v.H. angewachsen<sup>117</sup>. Der Lastenausgleich vergrößert die aus dem Umlageverfahren resultierende Verzerrung und Umverteilung der Beitragslasten noch zusätzlich. Hinzu kommt, dass der Lastenausgleich schrumpfende Branchen auf Kosten wachsender Gewerbezweige subventioniert. Dies wirkt dem marktwirtschaftlichen Anpassungsprozess entgegen und geht insoweit zu Lasten von Effizienz und Wachstum der Wirtschaft.

### *Reformvorschlag*

Das Umlageverfahren sollte auf längere Sicht zur Finanzierung von Rentenlasten zurückgeführt werden und stattdessen schrittweise ein Kapitaldeckungsverfahren eingeführt werden<sup>118</sup>, für welches sich zahlreiche Vorteile anführen lassen<sup>119</sup>. So würde allmählich eine verursacher- und generationengerechtere Kalkulation und Verteilung der Beitragslasten erreicht. Die Unternehmen zahlen dann in der Gegenwart höhere, dafür aber in der Zukunft geringere Beiträge<sup>120</sup>. Aufgrund der aus den Beiträgen gebildeten Rückstellungen werden die Unternehmen in Zukunft entlastet. Die Beitragsanteile, die den Rückstellungen zugeführt werden, stehen in der Gegenwart zwar nicht zur Verfügung, allerdings werden durch diese Art der Finanzierung keine Kosten auf zukünftige Generationen verschoben. Weiterhin ist von Vorteil, dass auf mittlere bis längere Sicht die Kosten für die Finanzierung der Unfallrenten infolge der Verzinsung des Kapitalstocks zurückgingen und die Beitragszahlungen insgesamt geringer als beim reinen Umlageverfahren wären. Außerdem würden die Strukturprinzipien und –elemente der

---

<sup>116</sup> Vgl. *Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften*, Berufsgenossenschaften begrüßen Entscheidung des Bundesrats zum Lastenausgleich, Pressemeldung vom 11.07.2003, im Internet: <http://www.hvbg.de>.

<sup>117</sup> So wurden im Jahr 2005 584 Millionen Euro umverteilt, im Jahr zuvor 440 Millionen Euro. Seit dem Jahr 1968, als das Volumen bei rund 255 Millionen Euro lag, ist somit ein erheblicher Anstieg zu verzeichnen gewesen, vgl. *Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften*, Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der gewerblichen Berufsgenossenschaften 2005, S. 50 f. und S. 144.

<sup>118</sup> Die Einführung eines Kapitaldeckungsverfahrens zur Abmilderung der Altlastproblematik fordert auch der *Bayerische Handwerkstag* in seinem 12-Punkte-Papier zur Reform der gesetzlichen Unfallversicherung, 2003, S. 8. Dabei sollte der Kapitalstock in kleinen Schritten, in Ergänzung zum Umlageverfahren, eingeführt werden, um die derzeitigen Beitragszahler nicht übermäßig zu belasten. Ebenfalls für eine Einführung der Kapitaldeckung plädiert der *Deutsche Industrie- und Handelskammertag*, Agenda für eine zukunftssichere Ausgestaltung der gesetzlichen Unfallversicherung (Fn 101), S. 11.

<sup>119</sup> Zur Vorteilhaftigkeit eines Kapitaldeckungsverfahrens an sich vgl. auch *Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung*, Jahresgutachten 2002/03, Bundestagsdrucksache 15/100, S. 287 f., Randziffer 524.

<sup>120</sup> Zu den Auswirkungen des vom Institut empfohlenen gesamten Reformpakets auf die Beiträge der GUV siehe unten S. 63 ff.

Gesetzlichen und der Privaten Unfallversicherung weiter angenähert und damit die Chancen für einen funktionierenden Wettbewerb zwischen beiden Gruppen verbessert. Damit würde auch ausländischen Versicherern der Marktzugang eröffnet. Mit der schrittweisen Einführung eines Kapitaldeckungsverfahrens und der Rückführung des Umlageverfahrens würden auch Notwendigkeit und Volumen des kritisierten Lastenausgleichs zwischen den Berufsgenossenschaften abnehmen.

Die Bund-Länder-Arbeitsgruppe spricht sich in ihren Eckpunkten gegen die Einführung eines Kapitaldeckungsverfahrens in der Unfallversicherung aus, da dieses erhebliche Beitragssteigerungen nach sich ziehen werde<sup>121</sup>. Diesem Argument kann nicht zugestimmt werden. Zwar wird die Einführung eines Kapitaldeckungsverfahrens zunächst höhere Beiträge verursachen, weil der Beitrag zur Absicherung des Unfallrisikos auch einen Anteil enthalten würde, der zur Ansammlung von Kapitalrückstellungen zur Finanzierung künftiger Rentenausgaben verwendet würde. Allerdings würde diese Beitragserhöhung auf der Basis des - durch die im dritten Kapitel angeführten Reformvorschläge - absinkenden Beitragsniveaus erfolgen und von daher relativiert werden. Auf mittlere und längere Sicht ist zudem zu erwarten, dass die Beiträge dann wegen der Verzinsung der Kapitalrückstellungen sinken und insgesamt geringer ausfallen als bei Beibehaltung des reinen Umlageverfahrens<sup>122</sup>.

### **3.3 Umfassendere Begrenzung der Unfallrenten**

Durch die Vorschläge der Bund-Länder-Arbeitsgruppe sollen bestehende Renten der Gesetzlichen Unfallversicherung nicht betroffen werden. Änderungen werden nur für Versicherungsfälle vorgeschlagen, die nach Inkraftsetzung einer entsprechenden Reform eintreten. Um eine umfassende und nachhaltige Begrenzung der Beitragslasten in der Gesetzlichen Unfallversicherung zu erreichen, sollten jedoch weitergehende Reformmaßnahmen angestrebt werden. Sie sollten sowohl Neurenten als auch Bestandsrenten einschließen. Dies ist – wie sogleich dargelegt wird – vertretbar und begründet.

---

<sup>121</sup> Vgl. oben S. 17.

<sup>122</sup> Siehe dazu auch unten S. 64.

Die Empfehlung der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zielt auf eine Entschädigung des konkreten Erwerbsschadens durch die Erwerbsminderungsrente der Unfallversicherung<sup>123</sup>. Dabei wird ein Ausgleich von 60 v.H. des letzten Jahresarbeitsverdienstes (brutto) vorgeschlagen. Dieser Wert ist im Vergleich zur Rentenhöhe der Gesetzlichen Rentenversicherung unverhältnismäßig hoch angesetzt. Dort richtet sich nämlich die Rentenhöhe nach dem Verhältnis des individuellen zum durchschnittlichen Jahresarbeitsverdienst (brutto) während des gesamten Erwerbslebens. Die Unfallrente würde deshalb im Regelfall immer noch deutlich höher ausfallen als eine Alters- oder Erwerbsminderungsrente in der Gesetzlichen Rentenversicherung. Aus diesem Grund können und sollten künftig bei *Neurentnern* der Gesetzlichen Unfallversicherung nur noch 50 v.H. des letzten Jahresarbeitsverdienstes (brutto) gewährt werden. Damit wäre das Niveau der Unfallrente bei *Neurentnern* immer noch höher als das Rentenniveau in der Gesetzlichen Rentenversicherung. Dort betrug das Bruttorentenniveau des Eckrentners im Jahr 2003 rund 43 v.H.. Unter Berücksichtigung des Rentenversicherungs-Nachhaltigkeitsgesetzes wird dieses Niveau bis zum Jahr 2030 sogar auf unter 40 v.H. zurückgehen<sup>124</sup>. Bei *Bestandsrentnern* sollte das Niveau der Unfallrente durch verringerte Anpassungen bzw. Einfrieren der Rente ebenfalls gemindert werden.

Im Rahmen einer Reform der Gesetzlichen Unfallversicherung sollte auch eine detailliertere Überprüfung der Kumulierung von Renten stattfinden, als es die Eckpunkte der Bund-Länder-Arbeitsgruppe vorsehen. Für den Fall des Zusammentreffens von Renten aus der Gesetzlichen Unfall- und Rentenversicherung besteht in § 93 SGB VI die gesetzliche Regelung, dass die Rente aus der Rentenversicherung gegenüber der Rente der Unfallversicherung nachrangig ist<sup>125</sup>. Hinsichtlich der Frage, welchem Versicherungsträger bei der Kumulierung von Renten die Vorteile einer Rentenanrechnung zustehen, existiert keine einheitliche Ansicht. Nach den bisherigen gesetzlichen Regelungen wurde bei der Kumulierung von Renten der Unfall- und Rentenversicherung immer die Letztere gekürzt. Als Begründung wurde angeführt, dass der gegenüber dem Versicherungsfall der Rentenversicherung spezielleren Ursache des Arbeitsunfalls für die Leistungspflicht mehr Gewicht beizumessen sei. Zudem sei die Unfallrente allein aus Beiträgen und nicht auch durch Staatszuschüsse finanziert. Wegen dieser stärkeren versicherungsgemäßen Deckung sei eine Kürzung der Unfallrente nicht vertretbar. Die gegenteiligen Argumente lauten, dass sich der Versicherte seine Leistungen aus der Rentenversiche-

---

<sup>123</sup> Siehe oben S. 24 f.

<sup>124</sup> Siehe *Karl-Bräuer-Institut des Bundes der Steuerzahler*, Ausgaben für Beamtenpensionen eindämmen, Stellungnahme Nr. 30, Januar 2006, S. 16, Fn 53.

<sup>125</sup> Siehe dazu bereits oben S. 23.

rung durch seine Beiträge selbst erarbeitet habe, während die Leistungen der Unfallversicherung von den Arbeitgebern finanziert seien. Von daher sei nicht einzusehen, weshalb der Versicherte auf Leistungen verzichten soll, für die er Beiträge erbracht habe. Dies käme einem Verstoß gegen das Versicherungsprinzip gleich<sup>126</sup>.

In Zukunft sollte bei der Kumulierung von Renten differenziert vorgegangen werden, je nachdem ob eine Rente der Unfallversicherung mit einer Erwerbsunfähigkeits- oder mit einer Altersrente der Gesetzlichen Rentenversicherung zusammentrifft. Zu unterscheiden ist dabei zwischen Alt- und Neufällen.

- a) Bei Zusammentreffen einer Unfallrente mit einer Erwerbsunfähigkeitsrente in Altfällen sollte die Unfallrente bei der Anrechnung weiterhin Vorrang haben und keiner Kürzung unterliegen, während die Erwerbsunfähigkeitsrente weiterhin gekürzt wird. Gegenüber dem Status quo ergeben sich somit keine finanziellen Änderungen.
- b) Im Fall des Zusammentreffens einer Unfallrente mit einer Erwerbsunfähigkeitsrente in Neufällen sollte ebenfalls die Unfallrente bei der Anrechnung Vorrang haben und keiner Kürzung unterliegen, während die Erwerbsunfähigkeitsrente weiterhin gekürzt wird. Der Unterschied zu den Altfällen sollte allerdings darin bestehen, dass der Empfänger der Unfallrente und die Gesetzliche Unfallversicherung Rentenversicherungsbeiträge an die Gesetzliche Rentenversicherung abführen. Erreicht der Empfänger der Unfallrente das gesetzliche Renteneintrittsalter, so sollte nur noch die Altersrente der Gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt werden. Die Unfallrente entfällt dann komplett<sup>127</sup>. Daraus ergeben sich für die Arbeitgeber einerseits in der Gesetzlichen Unfallversicherung zusätzliche Beitragsbelastungen infolge von hälftigen Beitragszahlungen an die Gesetzliche Rentenversicherung. Diesen dürften aber höhere Beitragsentlastungen für die Arbeitgeber infolge des völligen Wegfalls der Unfallrenten gegenüberstehen, so dass die Lohnnebenkosten insgesamt zurückgehen. In der Gesetzlichen Rentenversicherung dürften keine Beitragserhöhungen erforderlich werden, weil den erhöhten Altersrenten (infolge des völligen Wegfalls der Unfallrenten) Beitragszahlungen der Leistungsempfänger und der Gesetzlichen Unfallversicherung gegenüberstehen.

---

<sup>126</sup> Vgl. W. Gitter, Die gesetzliche Unfallversicherung nach der Einordnung ins Sozialgesetzbuch (Fn 66), S. 13.

<sup>127</sup> So auch entsprechend der Beschluss der Bund-Länder-Arbeitsgruppe. Siehe oben S. 24.

- c) Bei Zusammentreffen einer Unfall- mit einer Altersrente in Altfällen<sup>128</sup>, sollte künftig die Altersrente Vorrang haben und keine Kürzung erfahren, während die Unfallrente gemindert wird<sup>129</sup>. Dies sollte deshalb der Fall sein, weil mit Eintritt des Versicherungsfalls Alter die Rentenversicherung auch bei Nichtvorliegen eines Arbeitsunfalls leistungspflichtig geworden wäre. Auch für die Hinterbliebenenrente sollte künftig gelten, dass diese vor der Unfallrente Vorrang hat. Auch hier wäre bei Nichtvorliegen eines Arbeitsunfalls im Versicherungsfall Tod die Rentenversicherung leistungspflichtig geworden. Bei Realisierung der vorgeschlagenen Änderungen ergeben sich Mehrausgaben und höhere Beiträge für Arbeitgeber und Arbeitnehmer in der Gesetzlichen Rentenversicherung. In der Gesetzlichen Unfallversicherung sind jedoch Minderausgaben und Beitragsentlastungen für die Arbeitgeber zu verzeichnen. Die Beitragsbelastung durch beide Sozialversicherungszweige (Gesetzliche Renten- und Unfallversicherung) verringert sich für die Arbeitgeber und es gehen die Lohnnebenkosten entsprechend zurück. Die Beitragsbelastung der Arbeitnehmer in der Gesetzlichen Rentenversicherung steigt etwas an.

Die angeführten Vorschläge zur Kumulierung von Renten tragen zu Beitragsentlastungen in der Gesetzlichen Unfallversicherung bei, weil sich die Fallkonstellationen b) und c) beitragsenkend auswirken und Fall a) beitragsneutral ist. Insgesamt ließen sich durch die erweiterten Vorschläge zur Begrenzung der Unfallrenten die Beitragszahlungen an die Gesetzliche Unfallversicherung und die entsprechenden Lohnnebenkosten deutlicher verringern, als dies durch die Vorschläge der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zu erwarten ist.

### 3.4 Ausgliederung des Wegeunfallschutzes

Bereits im Jahr 1925 war zur Absicherung des betrieblichen Unfallrisikos eine *Absicherung des Wegeunfallrisikos*<sup>130</sup> hinzugekommen, die in neuerer Zeit ausgebaut wurde und aufgrund der wachsenden Motorisierung stark steigende finanzielle Auswirkungen nach sich zog. Die Einbeziehung der Wegeunfälle war bereits bei der Einführung umstritten und wurde in der

<sup>128</sup> Dies sind die Fälle von derzeitigen Empfängern einer Unfallrente, die das gesetzliche Renteneintrittsalter erreichen und damit Anspruch auf eine Altersrente haben.

<sup>129</sup> Den Vorrang der Altersrente fordert auch *Gitter*; vgl. *W. Gitter*, Die gesetzliche Unfallversicherung nach der Einordnung ins Sozialgesetzbuch (Fn 66), S. 13.

<sup>130</sup> Dabei sind bei der Absicherung des Wegeunfallrisikos die Wegeunfälle von Unfällen auf betrieblich veranlassten Dienstwegen, den so genannten Dienstwegeunfällen zu unterscheiden und abzugrenzen.

Folgezeit immer wieder in Frage gestellt, da das Wegeunfallrisiko mit dem betrieblichen Unfallrisiko keinen inneren Zusammenhang aufweist<sup>131</sup>. Der Unternehmer kann das Risiko nicht beherrschen und nur einen „verschwindend geringen“ Einfluss auf die Zahl der Wegeunfälle ausüben<sup>132</sup>. Der Unternehmer kann weder auf den Weg, noch auf das Beförderungsmittel des Arbeitnehmers Einfluss nehmen. Es kommt vielmehr zu einem Schadensausgleich zu Lasten des Unternehmers, für den er zivilrechtlich nicht haftbar gemacht werden könnte. Denn das Prinzip der Gefährdungshaftung setzt voraus, dass eine bestimmte, vom Verantwortlichen beherrschte Gefahr besteht. Dies ist bei Wegeunfällen nicht der Fall. Zudem können die Berufsgenossenschaften auch nicht ihr Präventionskonzept einsetzen und wirksame Unfallverhütungsmaßnahmen ergreifen. Es können ebenfalls diverse, eindeutig betriebsfremde Umstände wie z.B. Wetter, Verkehrsdichte, Fahrgeschwindigkeit etc., zur Gefährdung beitragen.

Außerdem ist im Rahmen der Absicherung der Wegeunfälle das Leistungsspektrum sehr weit gefasst: So zählen zu den versicherten Tätigkeiten der unmittelbare Weg zur und von der Arbeitsstelle des Arbeitnehmers, der davon abweichende Weg, um eine Fahrgemeinschaft zu nutzen (seit 1974), der Weg, um Kinder wegen der eigenen Berufstätigkeit oder der des Partners in fremde Obhut zu bringen (seit 1971) sowie der Weg zum Familienwohntort, wenn am Ort der Tätigkeit eine Unterkunft bewohnt wird<sup>133</sup>. Außerdem werden zu den Wegeunfällen auch Unfälle auf dem Weg zu und in Stellen zur Vorbereitung und Durchführung von Maßnahmen der Heilbehandlung und der beruflichen Rehabilitation gezählt<sup>134</sup>. Nach der Rechtsprechung zum Wegeunfall durch das Bundessozialgericht besteht auch dann Versicherungsschutz, wenn ein Weg von einem anderen Ort als dem Wohnort zum Arbeitsplatz genommen wird, wenn der Aufenthalt dort mindestens zwei Stunden betragen hat<sup>135</sup>.

Welche finanziellen Ausmaße die Wegeunfälle für die Gesetzliche Unfallversicherung inzwischen haben, zeigt die Tatsache, dass Wegeunfälle im Durchschnitt schwere Folgen, wie bleibende Behinderungen oder gar Tod, nach sich ziehen und deshalb auch höhere Kosten als Arbeitsunfälle verursachen. Die Gesamtausgaben für Wegeunfälle lagen im Jahr 2005 bei rund

<sup>131</sup> Vgl. H. Aulmann/A. Kranig, Das Wegeunfallrisiko als Gegenstand der gesetzlichen Unfallversicherung, Teil I, in: Neue Zeitschrift für Sozialpolitik, Heft 5/1995, S. 203-210, hier S. 206.

<sup>132</sup> Aufgrund dieses „verschwindend geringen“ Einflusses von Unternehmern auf die Anzahl der Wegeunfälle, bleiben Wegeunfälle im Zuschlags-/Nachlassverfahren der Berufsgenossenschaften unberücksichtigt, vgl. Bericht des Ausschusses für Sozialpolitik zum Gesetzentwurf zur Neuregelung des Rechts der gesetzlichen Unfallversicherung, Bundestagsdrucksache 4/938 (neu), S. 24.

<sup>133</sup> Vgl. § 8 Abs. 2 SGB VII.

<sup>134</sup> Vgl. § 11 SGB VII, der mit mittelbare Folgen eines Versicherungsfalls bezeichnet ist.

<sup>135</sup> Vgl. Bundessozialgericht, Urteil vom 5.5.1998, BSGR 82, 138 (B 2U 40/97 R).

1,3 Milliarden Euro<sup>136</sup>. Rund 16 v.H. der Gesamtaufwendungen der Berufsgenossenschaften entfielen auf Prävention und Entschädigungsleistungen (Rehabilitation und finanzielle Kompensation) infolge von Wegeunfällen<sup>137</sup>. Auch der Anteilswert der Wegeunfälle an den meldepflichtigen Arbeits- und Wegeunfällen insgesamt lag im Jahr 2005 bei rund 16 v.H.<sup>138</sup>. Und schließlich ging fast die Hälfte der tödlichen Arbeits- und Wegeunfälle auf Wegeunfälle zurück<sup>139</sup>.

### *Reformvorschlag*

Wie die vorangehenden Ausführungen gezeigt haben, ist eine Beherrschbarkeit des Risikos „Wegeunfall“ durch Unternehmer und Versicherungsträger nicht gegeben. Eine Leistungspflicht der Unfallversicherung im Schadensfall ist daher nicht vertretbar. Eine solche Pflicht erscheint nur für diejenigen Fälle gerechtfertigt, welche in die betriebliche Sphäre fallen, wodurch eine Kontrolle des Unfallrisikos durch Unternehmer und Versicherungsträger ermöglicht wird. Damit besteht in diesen Fällen eine Äquivalenz zwischen entrichtetem Beitrag und versichertem betrieblichen Risiko bzw. gewährter Leistung im Versicherungsfall. Bei der Absicherung des Wegeunfallrisikos wird hingegen das Prinzip der Beitragsäquivalenz durchbrochen, weil der Unternehmer Beiträge für Risiken zu entrichten hat, auf die er faktisch keinen Einfluss hat. Es liegt deshalb keine versicherungsgemäße (dem Haftungersatzungsprinzip folgende), sondern eine versicherungsfremde Leistung der Gesetzlichen Unfallversicherung

<sup>136</sup> Die Ausgaben für Wegeunfälle setzen sich zusammen aus den Ausgaben für Wegeunfallrenten, Rehabilitation und Prävention. Die Gesamtausgaben für Renten lagen im Jahr 2005 bei 4,84 Milliarden Euro. Der Anteil der Wegeunfallrenten am gesamten Rentenbestand der GUV betrug im selben Jahr 16,0 v.H.. Auf Basis dieses Anteilswertes können die Ausgaben für Wegeunfallrenten auf 0,77 Milliarden Euro (= 4,84 x 0,16) geschätzt werden. Insgesamt ereigneten sich im Jahr 2005 953.475 Unfälle, davon 151.641 Wegeunfälle. Der Anteil der Wegeunfälle betrug somit 15,9 v.H.. Überträgt man diesen Anteilswert auf die Ausgaben für Rehabilitation und Prävention, die für Wegeunfälle angefallen sind, so ergeben sich 0,40 Milliarden Euro für Rehabilitation und 0,12 Milliarden Euro für Prävention. Summiert man die Werte 0,77, 0,40 und 0,12 Milliarden Euro auf, so erhält man Gesamtausgaben für Wegeunfälle in Höhe von insgesamt 1,29 Milliarden Euro. Eigene Berechnungen. Zum Rentenbestand und den Gesamtausgaben für Renten vgl. *Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften*, Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der gewerblichen Berufsgenossenschaften 2005, S. 40 und 46 sowie eigene Anfrage.

<sup>137</sup> Im Jahr 2005 wurden von den gewerblichen Berufsgenossenschaften 8,2 Milliarden Euro für Prävention und Entschädigungsleistungen ausgegeben (vgl. *Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften*, Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der gewerblichen Berufsgenossenschaften 2005, S. 6). Die Ausgaben für Wegeunfälle lagen im Jahr 2005 bei rund 1,3 Milliarden Euro. Bezieht man diesen Wert auf die 8,2 Milliarden Euro, so erhält man einen Anteilswert in Höhe von 15,9 v.H..

<sup>138</sup> Im Jahr 2005 lag die Gesamtzahl der meldepflichtigen Arbeits- und Wegeunfälle bei 953.475. Davon waren 801.834 meldepflichtige Arbeitsunfälle und 151.641 meldepflichtige Wegeunfälle, vgl. *Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften*, Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der gewerblichen Berufsgenossenschaften 2005, S. 6.

<sup>139</sup> Im Jahr 2005 lag die Gesamtzahl der tödlichen Arbeits- und Wegeunfälle bei 1084. Davon waren 589 tödliche Arbeitsunfälle und 495 tödliche Wegeunfälle, vgl. *Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften*, Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der gewerblichen Berufsgenossenschaften 2005, S. 6.

vor<sup>140</sup>. Doch nicht nur die Gesetzliche Unfallversicherung selbst wird durch diese versicherungsfremde Leistung belastet. Dadurch, dass bei den Wegeunfällen erhebliche Abgrenzungs- und Auslegungsprobleme auftreten, werden auch die Gerichte mit vielen Streitfragen konfrontiert. Selbst von Seiten der Befürworter der Wegeunfallerstattung kommt die Bestätigung, dass gemessen an der jeweiligen Unfallzahl, die Problematik der Wegeunfälle die Rechtsprechung öfter beschäftigen dürfte als die der Arbeitsunfälle<sup>141</sup>.

Aufgrund des versicherungsfremden Charakters, sollte eine Herausnahme des Wegeunfallrisikos aus der Gesetzlichen Unfallversicherung erfolgen. Dies wird von wissenschaftlicher<sup>142</sup> und politischer<sup>143</sup> Seite sowie von verschiedenen Organisationen und Verbänden gefordert<sup>144</sup>. Dass eine Versicherung des Wegeunfallrisikos auch außerhalb der Gesetzlichen Unfallversicherung möglich ist, zeigen die Beispiele anderer Mitgliedsstaaten der Europäischen Union, wie Dänemark, Griechenland, Großbritannien und Italien<sup>145</sup>.

Bei der Ausgliederung der Wegeunfälle sollte in erster Linie eine Verpflichtung der Arbeitnehmer zur privaten Absicherung des Wegeunfallrisikos angestrebt werden. Bei einer Begrenzung der Versicherung auf Kernleistungen ließe sich die Prämie begrenzen und könnte somit auch von Beziehern niedrigerer Einkommen selbst finanziert werden. Durch eine private Absicherung käme es zu keiner zusätzlichen Belastung anderer Sozialversicherungszweige, weshalb die Lohnnebenkosten der Unternehmen stärker verringert werden könnten.

Alternativ könnte erwogen werden, die Wegeunfallkosten auf andere Sozialversicherungszweige zu verteilen. Damit würde allerdings per Saldo keine Reduzierung der Beitragsbelastung in der Sozialversicherung erreicht werden, die Belastungsverteilung würde sich jedoch

<sup>140</sup> Zu diesem Ergebnis kommt auch Gitter. Vgl. W. Gitter, Die gesetzliche Unfallversicherung nach der Einordnung ins Sozialgesetzbuch (Fn 66), S. 6.

<sup>141</sup> Vgl. H. Aulmann/A. Kranig, Das Wegeunfallrisiko als Gegenstand der gesetzlichen Unfallversicherung (Fn 131), S. 206.

<sup>142</sup> Vgl. W. Gitter, Die gesetzliche Unfallversicherung nach der Einordnung ins Sozialgesetzbuch (Fn 66), S. 6.

<sup>143</sup> So forderte der *Bundesrat* die Bundesregierung auf, die finanzielle Absicherung des Wegeunfallrisikos umzugestalten, d.h. aus der Gesetzlichen Unfallversicherung auszulagern, vgl. Bundestagsdrucksache 15/1070, S. 8; dies forderte auch die Bundestagsfraktion der *FDP*, vgl. Bundestagsdrucksache 15/1228, S. 2.

<sup>144</sup> Die Ausgliederung fordert z.B. die *Arbeitsgemeinschaft Selbständiger Unternehmer*, Für Wettbewerb und Privatisierung der Gesetzlichen Unfallversicherung (Fn 101), S. 6 f.; der *Deutsche Industrie- und Handelskammertag*, Agenda für eine zukunftssichere Ausgestaltung der gesetzlichen Unfallversicherung (Fn 101), S. 11 f.; der *Zentralverband des Deutschen Handwerks*, Reform der gesetzlichen Unfallversicherung, Juli 2006, S. 2; der *Bayerische Handwerkstag*, 12-Punkte-Papier zur Reform der gesetzlichen Unfallversicherung (Fn 118), S. 2; die *private Verkehrswirtschaft*, Reform der gesetzlichen Unfallversicherung, März 2004; die *Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände BDA*, Eckpunkte enttäuschen – Beitragsentlastungspotenzial wird nicht ausgeschöpft (Fn 54), S. 4 und auch das *Institut der deutschen Wirtschaft Köln*, vgl. *dasselbe*, iwD-Informationdienst Nr. 44 vom 28.10.2004.

<sup>145</sup> Vgl. *Bundesministerium für Arbeit und Soziales*, Sozialkompass Europa 2003.

ändern. Die Arbeitgeber hätten dann die Kosten der Wegeunfälle nicht mehr alleine zu tragen, sondern nur noch zur Hälfte. Die andere Hälfte müssten die Arbeitnehmer über ihren Sozialversicherungsbeitrag finanzieren. Die durch die Wegeunfälle entstehenden Krankheitskosten wären dann von der Gesetzlichen Krankenversicherung zu übernehmen. Für die medizinische Rehabilitation und für die Rentenzahlungen müsste die Gesetzliche Rentenversicherung aufkommen. Die berufliche Rehabilitation wäre Aufgabe der Arbeitslosenversicherung.

### 3.5 Leistungsanpassungen im Bereich Heilbehandlung

Im Fall der Arbeitsunfähigkeit hat der Versicherte gegen die Gesetzliche Unfallversicherung einen Anspruch auf Heilbehandlung, auf berufliche, soziale und ergänzende Rehabilitation sowie auf Pflege- und Geldleistungen. Vor der Bewilligung einer Rentenzahlung, werden zunächst Heilung und Rehabilitation durchgeführt<sup>146</sup>. Während einer Heilbehandlung und bis zum Beginn der beruflichen Rehabilitation besteht ein Anspruch auf *Verletztengeld*. Die Leistungsdauer und die Höhe des Verletztengeldes werden in Anlehnung an die Regelung beim Krankengeld in der Gesetzlichen Krankenversicherung geregelt<sup>147</sup>. Das Krankengeld kann innerhalb eines Dreijahreszeitraums für nur einmal 78 Wochen bezogen werden<sup>148</sup>. Für das Verletztengeld besteht hingegen die großzügigere Regelung eines unbefristeten Anspruchs<sup>149</sup>. Darüber hinaus gibt es beim Verletztengeld noch in zweierlei Hinsicht großzügigere Regelungen als beim Krankengeld, nämlich bei der Leistungshöhe und beim zur Berechnung herangezogenen Arbeitsentgelt. So beträgt die Höhe des Verletztengeldes 80 v.H. des *regelmäßig* erzielten Arbeitsentgelts<sup>150</sup>. Das Krankengeld hingegen liegt bei nur 70 v.H. des *beitragspflichtigen* Arbeitsentgelts. Es wird also nur jenes Arbeitsentgelt bei der Berechnung berücksichtigt, das aufgrund der Beitragsbemessungsgrenze der Gesetzlichen Krankenversicherung<sup>151</sup> bei der Beitragsentrichtung herangezogen wird. Somit ist in all jenen Fällen, in denen das regelmäßige Arbeitsentgelt höher als 3.562,50 Euro monatlich liegt, die Berechnungsgrundlage für das Verletztengeld höher als jene für das Krankengeld. Da zusätzlich der Prozentsatz mit 80 v.H.

<sup>146</sup> Vgl. § 26 und § 34 Abs. 1 SGB VII.

<sup>147</sup> Vgl. § 47 SGB VII.

<sup>148</sup> Vgl. § 48 SGB V.

<sup>149</sup> Ist mit dem Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit nicht zu rechnen und sind Maßnahmen zur beruflichen Rehabilitation nicht zu erbringen, so ist die Dauer des Anspruchs auf ebenfalls 78 Wochen begrenzt. Zur Leistungsdauer beim Verletztengeld vgl. § 45 und § 46 Abs. 2 SGB VII.

<sup>150</sup> Das regelmäßig erzielte Arbeitsentgelt entspricht dem kompletten Arbeitsentgelt aus Beschäftigung.

<sup>151</sup> Die Beitragsbemessungsgrenze der Gesetzlichen Krankenversicherung liegt im Jahr 2006 für ganz Deutschland einheitlich bei monatlich 3.562,50 Euro. Im Jahr 2007 ändert sich der Wert nicht.

über dem Wert von 70 v.H. liegt, fällt das Verletztengeld grundsätzlich höher aus als das Krankengeld.

Die Berufsgenossenschaften besitzen zur Durchführung der Heilbehandlung das *Recht des Erstzugriffs* durch eigene Unfallkliniken. Neben dem Versicherungs- und dem Regelmonopol bedeutet dies eine weitere Monopolstellung<sup>152</sup>. Die Berufsgenossenschaften entscheiden somit, welche Klinik bzw. welcher Facharzt die Behandlung des Patienten übernimmt. Der Patient hat keine freie Arztwahl, so wie es in der Gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland und in der Unfallversicherung in den meisten EU-Ländern der Fall ist<sup>153</sup>. Die Berufsgenossenschaften unterhalten insgesamt neun eigene Unfallkliniken mit Spezialabteilungen sowie zwei Kliniken für Berufskrankheiten und zwei Unfallbehandlungsstellen<sup>154</sup>. Außerdem können die Unfallversicherungsträger bei den Behandlungsstandards die sächliche und personelle Ausstattung von Arztpraxen und Krankenhäusern sowie besondere Behandlungsverfahren von sich aus festlegen<sup>155</sup>. Insgesamt werden dadurch andere Kliniken und Unfallstationen von der Behandlung faktisch ausgeschlossen und insoweit der Wettbewerb beschränkt. Das Monopol des Erstzugriffs und die Behandlungsvorgaben erlauben deshalb eine Preisgestaltung, wie sie bei uneingeschränktem Wettbewerb nicht ohne weiteres möglich wäre und führt zu tendenziellen Kostensteigerungen.

Die Versorgung mit *Arznei- und Verbandmitteln* erlaubt die Verschreibung aller erforderlichen Mittel, für die Festbeträge nach § 35 SGB V vorliegen<sup>156</sup>. Diese Regelung gilt auch für Hilfsmittel, wie z.B. Rollstühle<sup>157</sup>. Bei den Heilmitteln, wie z.B. physikalische Therapie, können alle einem Heilzweck dienenden ärztlichen Dienstleistungen verschrieben werden<sup>158</sup>. Im Vergleich zur Gesetzlichen Krankenversicherung werden damit weitaus großzügigere Leistungen gewährt. Dies liegt daran, dass in der Gesetzlichen Krankenversicherung neben dem Ausschluss von Leistungen, auch Zuzahlungen die Regel sind<sup>159</sup>.

---

<sup>152</sup> Siehe bereits oben S. 30.

<sup>153</sup> Vgl. *Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Sozialkompass Europa 2003*.

<sup>154</sup> Vgl. *Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften, Alles aus einer Hand, 2006, S. 34*.

<sup>155</sup> Vgl. § 34 Abs. 1 SGB VII.

<sup>156</sup> Vgl. § 29 SGB VII.

<sup>157</sup> Vgl. § 31 SGB VII.

<sup>158</sup> Vgl. § 30 SGB VII.

<sup>159</sup> Wie die Gesundheitsreformen der nahen Vergangenheit zeigen, geht die Tendenz dahin, dass aus dem Katalog der Gesetzlichen Krankenversicherung immer mehr Leistungen ausgeschlossen und weitere Zuzahlungen der Versicherten eingeführt werden; vgl. *Bundesministerium für Gesundheit*, im Internet: <http://www.die-gesundheitsreform.de>.

Weitere Zusatzbelastungen ergeben sich daraus, dass die Kosten der *ärztlichen Leistungen* im Rahmen der Heilbehandlung der Gesetzlichen Unfallversicherung deutlich über jenen der Gesetzlichen Krankenversicherung liegen. Die Hauptursache wird darin gesehen, dass die Abrechnung zwischen Arzt und Berufsgenossenschaft wie bei privater Liquidation nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) erfolgt und nicht nach dem kostengünstigeren einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) der Gesetzlichen Krankenversicherung. Dabei sind innerhalb der GOÄ die Honorare für ärztliche Leistungen deutlich höher. Außerdem gibt es keine mengenbegrenzenden Maßnahmen wie im Rahmen des EBM. Ob die Differenz der Arzthonorare durch besondere Anforderungen an die Ärzte im berufsgenossenschaftlichen Heilverfahren ausreichend gerechtfertigt ist, erscheint jedoch äußerst zweifelhaft<sup>160</sup>.

### *Reformvorschlag*

Auch im Bereich der Heilbehandlung der Gesetzlichen Unfallversicherung sollten bestehende Reformmöglichkeiten konsequent genutzt werden. Zur Beitragsentlastung erscheint es gerechtfertigt und vertretbar, das *Verletztengeld* der Gesetzlichen Unfallversicherung an das Niveau des Krankengeldes der Gesetzlichen Krankenversicherung anzupassen. Für die Höhe des Verletztengeldes sollte demnach ebenfalls das beitragspflichtige Arbeitsentgelt bis zur Beitragsbemessungsgrenze maßgeblich sein. In Ergänzung dazu sollte beim Verletztengeld der Prozentsatz der Leistungshöhe von 80 v.H. auf 70 v.H. abgesenkt werden. Zudem sollte der unbegrenzte Anspruch auf Verletztengeld ebenso wie beim Krankengeld in einen befristeten Anspruch von 78 Wochen umgewandelt werden. In begründeten Ausnahmefällen kann dann immer noch eine Verlängerung der Bezugsdauer genehmigt werden.

Das Monopol des Erstzugriffs der Berufsgenossenschaften durch ihre eigenen Unfallkliniken sollte künftig aufgebrochen werden. Die beste Lösung zur Beseitigung dieses Mangels, stellt eine Ausgliederung der Kliniken bzw. eine Privatisierung derselben dar. Die Heilbehandlung würde damit von der Versicherung des Unfallrisikos getrennt und den Unfallopfern eine freie Arztwahl ermöglicht.

---

<sup>160</sup> *Gitter* beziffert die Differenz der ärztlichen Honorare zwischen GOÄ und EBM auf bis zu 100 v.H. und stellt ebenfalls die Frage nach der Rechtfertigung dafür, vgl. *W. Gitter*, Die gesetzliche Unfallversicherung nach der Einordnung ins Sozialgesetzbuch (Fn 66), S. 11. Auch der Bayerische Handwerkstag spricht von einer Privilegierung der Ärzte im berufsgenossenschaftlichen Heilverfahren durch spezielle Verträge, vgl. *Bayerischer Handwerkstag*, 12-Punkte-Papier zur Reform der gesetzlichen Unfallversicherung (Fn 118), S. 7. Zu den Bestimmungen der Durchführung der Heilbehandlung vgl. § 34 SGB VII.

Im Bereich der *Arzthonorare* sollten ebenfalls Anpassungen vorgenommen werden. Das ärztliche Vergütungsniveau sollte an das niedrigere Niveau der Gesetzlichen Krankenversicherung angepasst werden<sup>161</sup>. Dabei sollte die Abrechnung zwischen Arzt und Berufsgenossenschaft nicht mehr wie bei privater Liquidation nach der Gebührenordnung für Ärzte erfolgen, sondern nach dem kostengünstigeren einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) der Gesetzlichen Krankenversicherung. Innerhalb des EBM werden neben niedrigeren Honoraren für ärztliche Leistungen auch mengenbegrenzende Maßnahmen durchgeführt<sup>162</sup>.

### 3.6 Einschränkung des Präventionsauftrages und der Präventionsmaßnahmen

Im Jahr 1997 erfolgte mit der Einordnung des Rechts der Gesetzlichen Unfallversicherung ins Sozialgesetzbuch VII eine Ausweitung des Präventionsauftrages auf die Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren. Den Berufsgenossenschaften war die Erweiterung ihres Präventionsauftrages erwartungsgemäß willkommen. Die Neuregelung wurde als Bestätigung der bisherigen Präventionstätigkeit aufgefasst, bei welcher der Ansatz der Gefahrenabwehr beim vorbeugenden Gesundheitsschutz bereits praktiziert wurde. Der Präventionsauftrag der Berufsgenossenschaften lautet seit der Neuregelung im Jahr 1997: „Mit allen geeigneten Mitteln“ für die Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren und für eine wirksame Erste Hilfe zu sorgen<sup>163</sup>. Die Berufsgenossenschaften werden somit dazu angehalten, nicht nur einen Mindeststandard an Prävention zu gewährleisten, sondern darüber hinaus auch erfolgversprechende Methoden der Unfallverhütung zu prüfen und umzusetzen. Damit haben sie im Umkehrschluss auch die Befugnis, neuen Erkenntnissen Rechnung zu tragen und Initiativen zu entwickeln. Sie können demnach ihr Präventionsinstrumentarium auch zur Erkennung von Gesundheitsgefahren einsetzen, deren Auswirkungen erst oft sehr viel später festgestellt werden. Der gesetzliche Präventionsauftrag schließt somit auch die Verhütung „im Vorfeld“ von Berufskrankheiten ein, selbst wenn diese aufgrund des gegenwärtigen Standes der Wissenschaft und des noch nicht exakt nachgewiesenen Kausalzusammenhangs mit arbeitsbedingten Einflüssen noch keinen Eintrag in das

<sup>161</sup> Die Anpassung fordert auch der *Bayerische Handwerkstag* in seinem 12-Punkte-Papier zur Reform der gesetzlichen Unfallversicherung (Fn 118), S. 7.

<sup>162</sup> Dies wird auch nach der bevorstehenden Gesundheitsreform weiterhin der Fall sein. Zwar soll spätestens ab 1.1.2008 ein neuer EBM gelten, dennoch sollen sowohl eine Mengensteuerung als auch eine Mengenbegrenzung vorgenommen werden; vgl. Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung, S. 346-349, im Internet, <http://www.die-gesundheitsreform.de>.

<sup>163</sup> Vgl. § 14 SGB VII. Die §§ 15, 17-20, 23 und 24 regeln, was der Gesetzgeber zur Prävention für unerlässlich hält.

Verzeichnis der Berufskrankheiten erhalten haben<sup>164</sup>. Durch die Bestimmung, den Präventionsauftrag „mit allen geeigneten Mitteln“ durchzuführen und durch die Ausweitung der Prävention auf die Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren entstehen erhebliche Folgekosten, welche die Beitragszahlungen entsprechend erhöhen.

### *Reformvorschlag*

In Zukunft gilt es die Einbeziehung allgemeiner Gesundheitsgefahren in den Präventionsauftrag der Unfallversicherung und damit zusätzliche Kosten zu verhindern. Aus diesem Grund ist es notwendig, sachgerechte Grenzen zu ziehen. Arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren sollten daher grundsätzlich nur solche Gefahren sein, die nachweisbar aus der besonderen Gefahrensphäre der Betriebe erwachsen. Zudem muss auch kritisch geprüft werden, welche Bedeutung der Prävention vor dem Hintergrund des allgemeinen Strukturwandels im Hinblick auf die Entwicklung der Unfallzahlen tatsächlich zukommt.

Bei der Umsetzung des Präventionsauftrages ist darauf zu achten, dass Maßnahmen im Hinblick auf die Leistungsfähigkeit der Unternehmen und die tatsächliche Unfallgefahr *verhältnismäßig* gestaltet werden. In Zukunft sollten daher die Berufsgenossenschaften die Präventionsarbeit nicht mehr mit allen geeigneten Mitteln durchführen, sondern nur noch in einem vertretbaren und angemessenen Umfang<sup>165</sup>. Dies gilt entsprechend für Gewerbeaufsichtsämter und private Versicherungsunternehmen, wenn diese Präventionsmaßnahmen vornehmen<sup>166</sup>. Darüber hinaus sollte bei der Unfallprävention auch den Besonderheiten einzelner Branchen Rechnung getragen werden, weshalb künftig mehr Dezentralität und Unternehmensnähe, Kooperation bei der Entwicklung von Sicherheitsvorschriften und Flexibilität bei der Einhaltung und Überwachung von Auflagen erforderlich sind.

---

<sup>164</sup> Vgl. W. Gitter, Die gesetzliche Unfallversicherung nach der Einordnung ins Sozialgesetzbuch (Fn 66), S. 9.

<sup>165</sup> Vgl. auch den Gesetzesantrag des Freistaates Bayern. Danach soll in § 14 SGB VII das Wort „allen“ in der Gesetzespassage „die Unfallversicherungsträger haben mit allen geeigneten Mitteln für die Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren und für eine wirksame Erste Hilfe zu sorgen“ gestrichen werden (Entwurf eines Gesetzes zur Neuordnung der Zuständigkeiten der Unfallversicherungsträger, Bundesratsdrucksache 820/03, S. 1 und 7).

<sup>166</sup> Dabei hat einerseits der Gesetzgeber den Präventionskatalog entsprechend zu reduzieren. Andererseits wird die Einführung von Wettbewerb (siehe dazu oben S. 29 ff.) die durchführenden Organisationen dazu anhalten, Präventionsmaßnahmen in Zukunft auf das Nötige zu begrenzen und effizient zu gestalten.

### 3.7 Beitragsfestsetzung und –erhebung neu gestalten

Die gegenwärtige Beitragsfestsetzung durch die Berufsgenossenschaften weist Schwachstellen und Mängel auf. Sie führen bei den Betroffenen zu willkürlichen Ungleichbehandlungen und ungerechtfertigten Höherbelastungen. Für die Berechnung des Beitrags eines Unternehmens werden die Summe der Jahresarbeitsentgelte (brutto), der Finanzbedarf des Unfallversicherungsträgers (Umlagesoll der Berufsgenossenschaft) und die entsprechenden Gefahrklassen<sup>167</sup> herangezogen. Eine Beitragsbemessungsgrenze wie in den anderen Sozialversicherungszweigen existiert nicht<sup>168</sup>. Der Beitrag eines Unternehmens zur Gesetzlichen Unfallversicherung ist insbesondere davon abhängig, zu welcher Berufsgenossenschaft die Zuordnung erfolgt und ferner welche Gefahrklassen von der zuständigen Berufsgenossenschaft zu Grunde gelegt werden.

Wegen eines variierenden Finanzbedarfs, haben die einzelnen Berufsgenossenschaften nicht das gleiche Umlagesoll. Daraus ergeben sich unterschiedliche Beitragsfüße<sup>169</sup> für die Beitragsberechnung. Bei der Entscheidung über die *Zuordnung zu einer Berufsgenossenschaft* wird das Unternehmen über die Art seiner Tätigkeit befragt<sup>170</sup>. Für viele Betriebe ist die Zuordnung zu einer Berufsgenossenschaft rein historisch begründet, ohne im Einklang mit der aktuellen gewerblichen Tätigkeit zu stehen. So kann ein Unternehmen, das früher z.B. hauptsächlich Bautätigkeiten ausgeführt hat und damit der Bau-Berufsgenossenschaft (BG-BAU) zugeordnet wurde, inzwischen schwerpunktmäßig in der Bauplanung tätig sein. Deshalb wäre eigentlich die Verwaltungs-BG zuständig<sup>171</sup>. Die Konsequenz aus der Zugehörigkeit zur BG-BAU kann ein deutlich höherer Beitrag wie in der Verwaltungs-BG sein.

<sup>167</sup> Dabei ordnet die Berufsgenossenschaft ein Unternehmen zunächst einer bestimmten Gefahrtarifstelle zu. Die Gefahrtarifstellen entsprechen unterschiedlichen Unternehmensarten innerhalb einer Branche. Zu jeder Gefahrtarifstelle wiederum gehört eine bestimmte Gefahrklasse. Zur Erläuterung der Gefahrklassen vgl. sogleich unten S. 51.

<sup>168</sup> Jede Berufsgenossenschaft kann jedoch kraft Satzung einen Höchstjahresarbeitsverdienst festlegen (§ 85 Abs. 2 Satz 2 SGB VII), der dann zugleich auch die Beitragsbemessungsgrenze darstellt (§ 153 Abs. 2 SGB VII).

<sup>169</sup> Der Beitragsfuß ist der Anteil des Umlagesolls, der auf 1.000 Beitragseinheiten entfällt. Die Berechnung erfolgt nach folgender Formel:  $\text{Umlagesoll} \times 1.000 / \text{Summe der Beitragseinheiten aller Mitgliedsunternehmen}$ . Die Beitragseinheit eines Unternehmens ist das Produkt aus Bruttoarbeitsentgelt und Gefahrklasse, vgl. *Verwaltungs-Berufsgenossenschaft* (Hrsg.), Sicherheitsreport 4/2000, Neuer Gefahrtarif ab 01.01.2001, S. 14/IV. In der Verwaltungs-Berufsgenossenschaft beispielsweise wurde für die Jahre 2004 und 2005 ein Beitragsfuß in Höhe von 4,60 Euro pro 1.000 Euro Arbeitsentgelt festgelegt.

<sup>170</sup> Vgl. § 136 SGB VII.

<sup>171</sup> Käme ein Unternehmen, das schwerpunktmäßig in der Bauplanung tätig ist, neu auf den Markt, so würde es der Verwaltungs-BG zugeordnet werden. Unternehmen, die sich nicht der richtigen Berufsgenossenschaft zugeordnet fühlen, haben lediglich die Möglichkeit, bei ihrer Berufsgenossenschaft einen Antrag auf Wechsel der Berufsgenossenschaft zu stellen. Es besteht jedoch kein Wechselanspruch.

Die *Gefahrklassen* werden von den Unfallversicherungsträgern nach eigenem Ermessen festgelegt<sup>172</sup>. Der Gesetzgeber gibt nicht vor, in welcher Weise einzelne Gefahrklassen gebildet werden dürfen und welche Leistungen welchen Entgelten gegenübergestellt werden sollen. Somit ist die wichtigste Frage – die Ermittlung der Gefahrklassen – für die einzelnen Berufsgruppierungen innerhalb der Berufsgenossenschaften gesetzlich nicht geregelt. Die Einzelheiten der Beitragsberechnung werden vielmehr in den Satzungen der Berufsgenossenschaften bestimmt<sup>173</sup>. Der Gesetzgeber hat damit seine Rechtsetzungsbefugnis vollständig aus der Hand gegeben, wodurch in diesem Fall dem Wesentlichkeitsprinzip widersprochen wird. Dieses Prinzip ist ein aus Artikel 20 Grundgesetz (Staatsgrundsätze) abzuleitender Grundsatz. Er besagt, dass in sämtlichen grundrechtsrelevanten Bereichen der Gesetzgeber die wesentlichen Entscheidungen selbst treffen muss und sie nicht einem Verwaltungsträger überlassen darf. Hieraus folgt, dass der Gesetzgeber bei den Gefahrklassen das Wesentliche hätte selbst regeln müssen. Dies gilt vor allem für die Maßstäbe, nach denen Gefahrklassen gebildet werden. An diese Maßnahmen sind insofern strenge Anforderungen zu stellen, da sie die Artikel 12 Grundgesetz (Berufsfreiheit) und 14 Grundgesetz (Eigentumsgarantie) tangieren<sup>174</sup>.

Für die Gefahrklassenbildung sind in den einzelnen Gewerbebezweigen Anzahl und Schwere der Versicherungsfälle ausschlaggebend. Die jeweilige Gefahrklasse resultiert aus dem Verhältnis der erbrachten Leistungen zu den Bruttoarbeitsentgelten<sup>175</sup>. Der abschließende Schritt für die Beitragsfestsetzung erfolgt durch Zuordnung der Unternehmen zu den Gefahrklassen<sup>176</sup>, wobei in einer Reihe von Fällen die Zuordnung äußerst fraglich ist. Betrachtet man z.B. die Verwaltungs-BG, so erfolgt dort die Einordnung der Wirtschafts- und Buchprüfer in die Gefahrklasse 0,32. Für den sehr ähnlichen Beruf des Steuerberaters wird hingegen die „teurere“ Gefahrklasse 0,52 bei der Beitragsberechnung herangezogen. Ebenfalls wenig einleuchtend ist z.B. die Unterscheidung in der Verwaltungs-BG zwischen dem Zusammenschluss „Kammern, Verbände, Organisationen der freien Berufe und der gewerblichen Wirt-

<sup>172</sup> Vgl. § 157 SGB VII.

<sup>173</sup> Vgl. § 167 Abs. 3 SGB VII.

<sup>174</sup> Zum Verstoß gegen das Wesentlichkeitsprinzip vgl. *H. Tuengerthal* und *D. Hagemann*, Zur mangelnden gesetzlichen Grundlage, Bestimmtheit und Schlüssigkeit der Regelungen der Gesetzlichen Unfallversicherung aus der Sicht der anwaltlichen Praxis bei der Vertretung von Unternehmen, in: *Zeitschrift für das aktuelle Sozialrecht (SGB)*, 7/2002, S. 372 ff.

<sup>175</sup> Vgl. § 157 SGB VII. Die Genehmigung der Gefahrklassen erfolgt durch das Bundesversicherungsamt als Aufsichtsbehörde, vgl. § 158 SGB VII.

<sup>176</sup> Vgl. § 159 SGB VII. Im Rahmen der Zuordnung werden die Unternehmen zu Auskünften verpflichtet. Kommen sie diesen Pflichten nicht nach, so sind die Berufsgenossenschaften dazu ermächtigt, die Unternehmen selbst zu veranlagern, vgl. Kommentar von *Schock* zu § 159 SGB VII.

schaft“ (Gefahrklasse 0,54) und daneben die Gruppierung „Organisationen zur Verfolgung gemeinsamer Interessen“ (fast dreimal so teure Gefahrklasse 1,34). Zu welcher Stelle ein Unternehmen zugeordnet wird, erscheint dabei sehr willkürlich<sup>177</sup>.

Im Rahmen der Beitragsfestsetzung wird von den Berufsgenossenschaften zusätzlich ein *Beitragsausgleichsverfahren* (Nachlass-Zuschlag-Verfahren) angewendet. Dabei werden unter Berücksichtigung der anzuzeigenden Versicherungsfälle, Zuschläge auferlegt bzw. Nachlässe bewilligt. Die Höhe des Beitragsausgleichs richtet sich nach der Zahl, der Schwere oder den Aufwendungen für die Versicherungsfälle oder nach mehreren dieser Merkmale<sup>178</sup>. Durch die Erhebung von Zuschlägen und Nachlässen wird nicht in letzter Präzision das tatsächlich von dem jeweiligen Unternehmen eingebrachte Risiko bemessen. Es wird lediglich versucht, eine individuelle Äquivalenz<sup>179</sup> entsprechend den Nachlass-, Prämien- und Zuschlagssystemen der privaten Versicherungswirtschaft zu erreichen. Dort werden gleichfalls Gruppentarife zu Grunde gelegt und darauf aufbauend Risikozuschläge oder Schadensfreiheitsrabatte gewährt. Innerhalb des Beitragsausgleichsverfahrens der Gesetzlichen Unfallversicherung kommt es jedoch zu einer wenig differenzierten Beurteilung von Arbeitsunfällen. So kann ein relativ geringfügiger Unfall den gleichen Beitragszuschlag wie ein äußerst schwerwiegender Unfall verursachen.

---

<sup>177</sup> Für die Gefahrartstelle 16 lautet die Unternehmensart „Kammer, Verband, Organisation der freien Berufe und der gewerblichen Wirtschaft“. Dazu gehören Industrie- und Handelskammern, Rechtsanwalts-, Architekten-, und Steuerberaterkammern, Kreishandwerkerschaften, Innungen, Innungsverbände, Berufs-, und Wirtschaftsverbände, Arbeitgeberverbände sowie Spitzenorganisationen der Arbeitgeberverbände. Für die Gefahrartstelle 20 lautet die Unternehmensart „Zusammenschluss zur Verfolgung gemeinsamer Interessen“. Merkwürdigerweise fallen aber auch hier Verbände darunter. Es gehören nämlich nicht nur Vertretungen von Interessen politisch-gesellschaftlicher, allgemein-gesellschaftlicher oder kultureller Art sowie Bürgerinitiativen dazu, sondern auch Haus- und Grundeigentümerverbände sowie Elternverbände; vgl. *Verwaltungs-Berufsgenossenschaft* (Hrsg.), Sicherheitsreport 4/2000, Neuer Gefahrart ab 1.1.2001, S. 14/VI. Zum 1.1.2007 führt die Verwaltungs-BG einen neuen Gefahrart ein, zu dem bislang noch keine Details veröffentlicht worden sind.

<sup>178</sup> Wegeunfälle werden beim Beitragsausgleichsverfahren nicht berücksichtigt. Eine Einbeziehung könnte dazu führen, dass dem einzelnen Unternehmen die Last aus der Verwirklichung eines für alle Unternehmen gleich hohen Risikos individuell angelastet würde. Versicherungsfälle, die durch höhere Gewalt oder durch alleiniges Verschulden nicht zum Unternehmen gehörender Personen eintreten und Versicherungsfälle auf Betriebswegen sowie Berufskrankheiten können per Satzung vom Beitragsausgleichsverfahren ausgenommen werden. Die Unfallversicherungsträger können zudem Prämien für wirksame Maßnahmen gegen Unfälle, Gesundheitsgefahren und Berufskrankheiten gewähren, vgl. § 162 SGB VII.

<sup>179</sup> Eine Verwirklichung des Äquivalenzprinzips verlangt vor allem, dass die Versicherten für die Versicherungsleistungen Beiträge zu entrichten haben und eine gleichwertige Wechselbeziehung zwischen Beiträgen und Leistungen besteht. Ferner sollten die Versicherten keine zusätzlichen Leistungen erhalten, wenn sie dafür keine zusätzlichen Beiträge erbringen. Außerdem sollten die Beitragsmittel für den Versicherungszweck und nicht in erster Linie für allgemeine Staatsaufgaben verwendet werden, vgl. hierzu *Karl-Bräuer-Institut des Bundes der Steuerzahler*, Versicherungsfremde Leistungen in der Arbeitslosenversicherung, Heft 96 der Schriftenreihe, 2002, S. 22 ff.

### *Reformvorschlag*

Bei der Beitragsfestsetzung sollten die kritisierten Ungleichbehandlungen und Höherbelastungen künftig vermieden werden. Im geltenden System sollte die Zuordnung zu Berufsgenossenschaften und Gefahrklassen in allen Fällen nach der Tätigkeit der Beschäftigten erfolgen und nicht von historischen Gegebenheiten abhängen. Wird, wie oben vorgeschlagen<sup>180</sup>, das Monopol der Berufsgenossenschaften aufgebrochen und Wettbewerb eingeführt, entfällt in Zukunft die Zwangsmitgliedschaft und Einordnung in eine bestimmte Berufsgenossenschaft. Die Unternehmen erhalten ein Wahlrecht zwischen einer Versicherung bei einer privaten Unfallversicherung oder bei einer Berufsgenossenschaft. Entsprechend dazu wird es auch zu einer Neugestaltung der Beitragsfestsetzung kommen. Eine private Unfallversicherung wird sich bei der Bestimmung der Beitragshöhe am Risiko der Tätigkeit der Beschäftigten orientieren. Für die Berufsgenossenschaften wiederum entsteht bei Einführung von Wettbewerb erheblicher Druck, Tätigkeiten mit vergleichbarem Risiko in gleiche Gefahrklassen einzuordnen und risikogerechte Beiträge zu erheben.

Bei Einführung von Wettbewerb wird auch das kritisierte Beitragsausgleichsverfahren der Berufsgenossenschaften unter Druck geraten. Neben einer feineren Differenzierung bei der Beurteilung von Arbeitsunfällen werden private Unfallversicherer bei der Absicherung des Arbeitsunfallrisikos auch die Möglichkeit eines Selbstbehalts der Kosten einräumen, was bisher vollständig ausgeschlossen ist. In der Gesetzlichen Unfallversicherung ziehen derzeit selbst geringfügige Unfallkosten erhebliche Beitragszuschläge nach sich. Ein privater Unfallversicherer wird – so wie es z.B. in der KfZ-Versicherung der Fall ist - in seinem Angebot den Versicherungsnehmern die Möglichkeit einräumen, die Kosten eines Unfalls bis zu einer bestimmten Höhe selbst zu tragen, um damit eine Beitragsanhebung zu vermeiden. Durch den Wettbewerbsdruck werden auch die Berufsgenossenschaften dazu veranlasst werden, einen solchen Selbstbehalt in ihr Versicherungsangebot aufzunehmen.

An dieser Stelle sollte noch auf den Einwand der Bund-Länder-Arbeitsgruppe eingegangen werden, bei einer privaten Versicherung von Arbeitsunfällen seien wegen der unterschiedlichen Risiken größere Beitragssatzpreizungen zu erwarten als dies gegenwärtig der Fall ist<sup>181</sup>. Hier muss auf einen wichtigen Unterschied hingewiesen werden. Die gegenwärtige Beitrags-

---

<sup>180</sup> Siehe oben S. 31 ff.

<sup>181</sup> Siehe oben S. 17.

satzspreizung bezieht sich auf die für unterschiedliche Branchen zuständigen Berufsgenossenschaften. Bei einer Neugestaltung der Beitragsfestsetzung und –erhebung werden sich Beitragssatzspreizungen auf unterschiedliche Tätigkeiten beziehen. Dass für eine Tätigkeit mit einem höheren Unfallrisiko eine höhere Risikoprämie fällig wird als für eine Tätigkeit mit niedrigerem Risiko, ist aus versicherungsmathematischer Sicht geboten und im privaten Versicherungsgewerbe auch als üblich anzusehen.

### 3.8 Deregulierung und Abbau der Bürokratielasten

Erhebliche Erschwernisse und überhöhte Zusatzlasten ergeben sich für die zwangsversicherten Unternehmen auch daraus, dass die Gesetzliche Unfallversicherung überreguliert ist und ein Übermaß an Bürokratie aufweist. Die Unternehmen haben unzählige und detaillierte Vorschriften der Berufsgenossenschaften, sowie zahlreiche und komplizierte Gesetze und Verordnungen von staatlicher Seite zu beachten. Hinzu kommt, dass sie auch mit zwei Behörden zu tun haben. So sind für den Arbeitsschutz zugleich der Aufsichtsdienst der Berufsgenossenschaften und die staatlichen Gewerbeaufsichtsämter zuständig. Der ursprüngliche Zweck, Prävention auf unterschiedlichen Wegen sicher zu stellen, hat inzwischen Verfahren und Verhältnisse geschaffen, welche die unternehmerische Tätigkeit erheblich beeinträchtigen und zu zeitraubenden und kostenintensiven Doppeluntersuchungen führen<sup>182</sup>. Unternehmerische Ressourcen werden dadurch gebunden, dass Mitarbeiter zu den Prüfungen im Betrieb abgestellt werden müssen und betroffene Räume und Anlagen vorübergehend nur eingeschränkt nutzbar sind<sup>183</sup>.

#### *Überzogene staatliche Kontrolle*

Wie dicht das Regulierungs- und Kontrollgeflecht ist, verdeutlichen die zahlreichen Gesetze und Verordnungen von staatlicher Seite<sup>184</sup>. So verlangt das *Arbeitssicherheitsgesetz* vom Ar-

---

<sup>182</sup> Auch der *Bayerische Handwerkstag* (12-Punkte-Papier zur Reform der gesetzlichen Unfallversicherung (Fn 118), S. 7) und die *Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft* (Reformnotwendigkeiten im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung, Juli 2003, S. 10) kritisieren die häufigen Doppeluntersuchungen. Selbst die Bundesregierung räumt die Existenz von nervenden und zeitraubenden Doppelprüfungen ein, blockt aber gleichzeitig bürokratisch ab: Eine „einheitliche Zuständigkeitsregelung“ sei wegen „unterschiedlicher rechtlicher Regelungskreise“ problematisch, vgl. „Kranker Koloss Unfallkasse“, in: *Impulse*, 10/2003, S. 126.

<sup>183</sup> Vgl. auch Entwurf eines Gesetzes zur Neuordnung der Zuständigkeiten der Unfallversicherungsträger des Freistaates Bayern, Bundesratsdrucksache 820/03, S. 5.

<sup>184</sup> Dazu gehören z.B. die Gewerbeordnung, das Gesetz über technische Arbeitsmittel, das Jugendarbeitsschutzgesetz, das Gesetz zum Schutz vor gefährlichen Stoffen und das Arbeitssicherheits- und Arbeitsschutzgesetz.

beitgeber die Bestellung von Betriebsärzten und Sicherheitsfachkräften zur Erreichung eines möglichst hohen Wirkungsgrades beim Arbeitsschutz und bei der Unfallverhütung<sup>185</sup>. Darüber hinaus hat der Arbeitgeber Sicherheitsingenieure und -beauftragte zu bestellen<sup>186</sup>. Unternehmen, die keine eigenen Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit einsetzen, können dazu verpflichtet werden, sich dem überbetrieblichen arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Dienst anzuschließen<sup>187</sup>. Weiterhin schreibt das Gesetz vor, dass in Betrieben mit mehr als 20 Beschäftigten ein Arbeitsschutzausschuss zu bilden ist. Dieser setzt sich aus Vertretern des Arbeitgebers und des Betriebsrats, aus Sicherheitsfachkräften und Betriebsärzten zusammen<sup>188</sup>.

Das *Arbeitsschutzgesetz* bezieht sich auf praktisch alle Arbeitstätigkeiten außer jenen in Privathaushalten<sup>189</sup>. Der Arbeitgeber wird dazu verpflichtet, eine Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes vorzunehmen, und unter Berücksichtigung des Standes der Technik und der Arbeitsmedizin Gefahren möglichst zu vermeiden<sup>190</sup>. Zudem ist der Arbeitgeber dazu verpflichtet, eine Beurteilung der Arbeitsbedingungen und der Tätigkeiten vorzunehmen<sup>191</sup>, eine Dokumentation der Gefährdungsbeurteilung<sup>192</sup> und der ergriffenen Maßnahmen durchzuführen<sup>193</sup>, sowie erforderliche Maßnahmen zur ersten Hilfe, Brandbekämpfung und Evakuierung zu treffen und für diese Aufgaben Beschäftigte auszubilden und auszurüsten<sup>194</sup>. Zudem sind die Beschäftigten bei ihrer Einstellung, sowie bei Veränderung des Tätigkeitsumfeldes über Sicherheit und Gesundheitsschutz zu unterweisen<sup>195</sup>.

---

<sup>185</sup> Betriebsärzte sind dann einzuberufen, wenn dies wegen der Betriebsart und den Unfall- und Gesundheitsgefahren sowie der Zahl und Zusammensetzung der Beschäftigten erforderlich ist (§ 1 Arbeitssicherheitsgesetz). Die Aufgaben der arbeitsmedizinisch ausgebildeten Betriebsärzte bestehen in der Unterstützung des Arbeitgebers in Fragen des Gesundheitsschutzes, der Untersuchung der Arbeitnehmer sowie der regelmäßigen Begehung der Arbeitsstätte und der Meldung von Mängeln. Die Vorschriften der Berufsgenossenschaften legen die notwendige Zahl der Einsatzstunden fest (§§ 2 und 3 Arbeitssicherheitsgesetz).

<sup>186</sup> Die Aufgaben dieser Sicherheitskräfte liegen in der Unterstützung des Arbeitgebers in Fragen der Arbeitssicherheit, der menschengerechten Gestaltung der Arbeit und der regelmäßigen Begehung der Arbeitsstätte und der Meldung von Mängeln (§§ 5, 6 und 22 Arbeitssicherheitsgesetz).

<sup>187</sup> Vgl. § 24 SGB VII und § 19 Arbeitssicherheitsgesetz.

<sup>188</sup> Vgl. § 11 Arbeitssicherheitsgesetz.

<sup>189</sup> Vgl. § 1 Arbeitsschutzgesetz.

<sup>190</sup> Vgl. §§ 3 und 4 Arbeitsschutzgesetz.

<sup>191</sup> Vgl. § 5 Arbeitsschutzgesetz.

<sup>192</sup> Die Gefährdungsbeurteilung erfolgt individuell für jedes Unternehmen. Dabei geben die Berufsgenossenschaften Anleitungen und es erfolgt eine Unterstützung durch die Technischen Aufsichtsbeamten, vgl. die Ausführungen zum Stichwort Gefährdungsbeurteilungen auf den Internetseiten des *Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften*, <http://www.hvbg.de>.

<sup>193</sup> Dies gilt nicht in Betrieben mit höchstens zehn Mitarbeitern, vgl. § 6 Arbeitsschutzgesetz.

<sup>194</sup> Vgl. § 10 Arbeitsschutzgesetz.

<sup>195</sup> Vgl. § 12 Arbeitsschutzgesetz.

### *Regelungsdickicht der Berufsgenossenschaften*

Im Rahmen der Unfallverhütung beschäftigen aber auch die Berufsgenossenschaften ihrerseits geprüfte Aufsichtspersonen für die Überwachung und Beratung der Unternehmen<sup>196</sup>. Hierfür unterhält jede Berufsgenossenschaft einen Präventionsdienst<sup>197</sup>. Die Unfallversicherungsträger erlassen als autonomes Recht Unfallverhütungsvorschriften<sup>198</sup>, die vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales bzw. den zuständigen obersten Landesbehörden genehmigt werden. Die Vorschriften betreffen Einrichtungen, Anordnungen und Maßnahmen des Arbeitgebers zur Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren sowie die Übertragung dieser Aufgaben auf andere Personen. Weiter bestehen Vorschriften, wie sich die Arbeitnehmer zu verhalten haben sowie zu den vom Arbeitgeber zu veranlassenden arbeitsmedizinischen Untersuchungen bei Tätigkeiten, mit denen Gefahren verbunden sind. Die Vorschriften gelten teilweise für alle Branchen, wie z.B. die Berufsgenossenschaftsvorschriften BGV 1 „Grundsätze der Prävention“ und BGV 4 „Arbeitsmedizinische Vorsorge“. Die Aufgabe der Berufsgenossenschaften liegt in der Überwachung der Einhaltung der Präventivmaßnahmen<sup>199</sup>.

### *Reformvorschlag*

Um die Betriebe künftig von unnötigen Regulierungen so weit wie möglich zu befreien, ist zunächst eine inhaltliche Überprüfung der zahlreichen Arbeitsschutzvorschriften geboten. Dabei sollten insbesondere Mehrfachregelungen sowie veraltete oder nicht stimmige Regelungen gestrichen werden. Außerdem ist es notwendig, die berufsgenossenschaftlichen mit den staatlichen Vorschriften gegeneinander abzugrenzen und deutlich zu verschlanken. Für die wirklich benötigten Bestimmungen sind die Transparenz und Anwenderfreundlichkeit zu erhöhen. Auf keinen Fall sollten weder in Rechtsverordnungen noch in Unfallverhütungsrichtlinien erzielte Vereinfachungen durch neue Detailregelungen wieder unterlaufen werden.

Inzwischen haben selbst die Berufsgenossenschaften eingesehen, dass die Anzahl der Unfallverhütungsvorschriften zu groß und eine Reduzierung überfällig ist. Interessanterweise wird seit Beginn des Jahres 2003 endlich öffentlich eingestanden, dass das Vorschriftenwerk

---

<sup>196</sup> Vgl. §§ 18 und 19 SGB VII.

<sup>197</sup> Vgl. *Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften* (Hrsg.), *Alles aus einer Hand*, 2006, S. 11.

<sup>198</sup> Vgl. § 15 Abs. 1 SGB VII. Die Unfallverhütungsvorschriften werden auch als Berufsgenossenschaftsvorschriften (BGV) bezeichnet.

<sup>199</sup> Vgl. § 17 Abs. 1 SGB VII.

gründlich schlanker gestaltet werden könne, da vieles doppelt geregelt sei<sup>200</sup>. Nachdem die ehemals 128 Vorschriften zunächst um ein Drittel reduziert wurden, hat man Anfang des Jahres 2004 eine Halbierung erreicht. Mittelfristig sei es sogar möglich, mit etwa zehn Basisvorschriften als Leitlinien für die Präventionsarbeit auszukommen<sup>201</sup>.

Beim Abbau von Bürokratielasten ist es erforderlich, dass die zahlreichen Doppeluntersuchungen von Berufsgenossenschaften und Gewerbeaufsichtsämtern in Zukunft komplett vermieden werden<sup>202</sup>. Dies kann mit Einführung von Wettbewerb bei der Unfallprävention erreicht werden. Durch Wettbewerb würde es in Zukunft bei der Präventionsarbeit kein Nebeneinander der Organisationen mehr geben, sondern direkte Konkurrenz um Aufträge. Sollte hingegen kein Wettbewerb bei der Unfallprävention zugelassen werden, so ist von Seiten des Gesetzgebers für das geltende System eine eindeutige Kompetenzabgrenzung zwischen Berufsgenossenschaften und Gewerbeaufsichtsämtern erforderlich.

Zudem ist es dringend geboten, dass das immer wieder beklagte hoheitliche und arrogante Verhalten der Berufsgenossenschaften gegenüber den Unternehmen ein Ende findet. Das bisherige Selbstverständnis der Berufsgenossenschaften als Aufsichts- und Kontrollbehörde sollte sich in eine Dienstleistungseinrichtung für Unternehmen und Beschäftigte wandeln<sup>203</sup>. Der beste Weg hierzu wäre ebenfalls die Einführung von Wettbewerb, wodurch die Berufsgenossenschaften gezwungen würden, sich stärker für eine Kundenbindung ans Unternehmen zu bemühen.

### 3.9 Umfinanzierung von DDR-Rentenaltslasten

Die Berufsgenossenschaften haben bei der Ausweitung ihrer Zuständigkeit auf die neuen Bundesländer zum 1. Januar 1991 auch die Versicherungsfälle der ehemaligen DDR übernommen, bei denen der Unfall oder die Erkrankung bereits in früheren Jahren eingetreten war.

---

<sup>200</sup> Vgl. *Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften*, Berufsgenossenschaften wollen Vorschriften um die Hälfte reduzieren, Pressemitteilung vom 23.01.2003, im Internet, <http://www.hvbg.de>.

<sup>201</sup> Vgl. *Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften*, Ein Drittel weniger BG-Vorschriften, Pressemitteilung vom 06.06.2003 und Berufsgenossenschaften reduzieren Vorschriften um die Hälfte, Pressemitteilung vom 23.01.2004, im Internet, <http://www.hvbg.de>.

<sup>202</sup> Dies fordert auch der *Deutsche Industrie- und Handelskammertag*, Agenda für eine zukunftssichere Ausgestaltung der gesetzlichen Unfallversicherung (Fn 101), S. 6. Im Antrag des Landes Niedersachsen aus dem Jahr 2004 (Fn 100) wird ebenfalls ein Abbau der Doppeluntersuchungen nahegelegt.

<sup>203</sup> Ein erster Ansatz in diese Richtung ist die geplante Einrichtung eines Benchmarkings mit Daten zur Kundenzufriedenheit. Dadurch könnte sich ein gewisser Handlungsdruck ergeben, die Kundenorientierung zu verbessern, vgl. Eckpunkte zur Reform der gesetzlichen Unfallversicherung (Fn 25), S. 5.

Dabei war auf eine Verteilung nach branchenbezogener Zuständigkeit verzichtet worden, um den Betroffenen Verzögerungen bei der Leistungserbringung zu ersparen. Entsprechend den Regelungen im Einigungsvertrag wurden diese Versicherungsfälle im Jahr 1991 den Trägern der Gesetzlichen Unfallversicherung nach einem auf Daten aus den alten Bundesländern beruhenden Verteilungsschlüssel zugeordnet, der in etwa die damalige Belastbarkeit der einzelnen Träger widerspiegelte. Inzwischen sind die jährlichen Leistungsaufwendungen für diese Altlasten, entsprechend dem aktualisierten Verteilungsschlüssel, unter den gewerblichen Berufsgenossenschaften finanziell auszugleichen. Im Jahr 2005 haben alle gewerblichen Berufsgenossenschaften für die DDR-Altfälle Entschädigungsleistungen in Höhe von insgesamt 678 Millionen Euro erbracht<sup>204</sup>.

### *Reformvorschlag*

Die Zahlungen für DDR-Rentenaltlasten können als versicherungsfremde Leistungen eingestuft werden, da für DDR-Renten keine entsprechenden Beiträge an die Gesetzliche Unfallversicherung entrichtet worden sind. Mit der Lastenübernahme wurden und werden noch immer gesamtstaatliche, insbesondere wirtschaftspolitische Ziele verfolgt. Daher ist es nicht sachgerecht, diese allgemeinen Lasten den zwangsversicherten Unternehmen der Gesetzlichen Unfallversicherung zusätzlich aufzubürden. Sie fallen vielmehr in den Verantwortungs- und Finanzierungsbereich der Allgemeinheit der Bürger. Dies gilt auch für die versicherungsfremden Leistungen nach dem Fremdrentengesetz an Aussiedler/Spätaussiedler und deutschsprachige Juden in Israel und den USA, soweit es sich um die Anrechnung von Zeiten handelt, die bei einem nichtdeutschen Versicherungsträger zurückgelegt worden sind<sup>205</sup>.

Die DDR-Rentenaltlasten sollten von der Allgemeinheit aus Steuer- bzw. Haushaltsmitteln finanziert werden<sup>206</sup>. Zur Begrenzung der dafür erforderlichen Mittel sollten aber zugleich Einsparmöglichkeiten bei der Leistungsgewährung ausgeschöpft werden. Da es sich bei den

---

<sup>204</sup> Davon wurden 34 Millionen Euro aufgrund des aktualisierten Verteilungsschlüssels zwischen den Berufsgenossenschaften umverteilt Vgl. *Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften*, Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der gewerblichen Berufsgenossenschaften 2005, S. 50.

<sup>205</sup> Die Leistungen nach dem Fremdrentengesetz und das Lastenausgleichsverfahren werden auch von *Butzer* als Fremdlasten in der Gesetzlichen Unfallversicherung eingestuft, vgl. *H. Butzer*, Fremdlasten in der Sozialversicherung (Fn 83), S. 69.

<sup>206</sup> So auch *G. Habermann* vom *Unternehmerinstitut der Arbeitsgemeinschaft Selbständiger Unternehmer*, Eines der letzten Monopole – Die deutschen Berufsgenossenschaften sind ein ineffizientes Relikt aus wilhelminischer Zeit, in: *Frankfurter Allgemeine Zeitung* vom 28.7.2001 und der *Deutsche Industrie- und Handelskammertag*, Agenda für eine zukunftssichere Ausgestaltung der gesetzlichen Unfallversicherung (Fn 101), S. 10.

DDR-Altfällen ausschließlich um Bestandsrenten (Altfälle) handelt, sind von den oben dargelegten Reformvorschlägen zur Begrenzung von Unfallrenten<sup>207</sup>, folgende Punkte in Betracht zu ziehen: Es sollte keine Bezahlung von laufenden (meist kleinen) Unfallrenten mehr erfolgen, die trotz einer Rückkehr ins Erwerbsleben oft lebenslang geleistet werden; stattdessen sollten einmalige Abfindungen in begrenzter Höhe gewährt werden. Die Aufwendungen für die Bestandsrenten sollten durch Einfrieren bzw. verringerte Anpassungen der Renten begrenzt werden. Und schließlich sollte bei Zusammentreffen von Unfall- und Altersrente künftig die Altersrente Vorrang vor der Unfallrente haben. Bei einer konsequenten Umsetzung dieser Vorschläge, ist davon auszugehen, dass sich die Ausgaben für die DDR-Rentenaltlasten und damit auch das Volumen der Umfinanzierung aus Steuer- bzw. Haushaltsmitteln verringern lässt. Zum Haushaltsausgleich sind beim Bund weniger dringliche Ausgaben zu kürzen. So kann z.B. durch eine Kürzung der Zuwendungen im Bundeshaushalt um insgesamt etwa 3,5 v.H. bereits dem Umfinanzierungsbedarf entsprochen werden<sup>208</sup>.

Die Leistungen nach dem Fremdrentengesetz an Aussiedler/Spätaussiedler und deutschsprachige Juden in Israel und den USA sollten ebenfalls überprüft und aus allgemeinen Steuer- bzw. Haushaltsmitteln finanziert werden<sup>209</sup>.

### 3.10 Umfinanzierung und Begrenzung des Insolvenzgeldes

Wird über das Vermögen des Arbeitgebers ein Insolvenzverfahren eröffnet, so haben Arbeitnehmer einen Anspruch auf Insolvenzgeld für rückständige Arbeitsentgelte aus den vorausgegangenen drei Monaten in Höhe von 100 Prozent des letzten Nettoarbeitsentgelts<sup>210</sup>. Die Finanzierung des Insolvenzgeldes erfolgt mittels einer Umlage (Insolvenzgeldumlage), die die Berufsgenossenschaften zusammen mit den Beiträgen zur Gesetzlichen Unfallversicherung von den zwangsversicherten Unternehmen einziehen. Die Mittel werden an die Bundesagentur für Arbeit weitergeleitet, die für die Auszahlung des Insolvenzgeldes an die Arbeitnehmer

<sup>207</sup> Siehe S. 38 ff.

<sup>208</sup> Die Ausgaben für DDR-Renten und damit der Umfinanzierungsbedarf lagen im Jahr 2005 bei 678 Millionen Euro. Das Finanzvolumen der Zuwendungen des Bundes beläuft sich auf rund 20 Milliarden Euro (vgl. Schriftenreihe des *Bundesbeauftragten für Wirtschaftlichkeit in der Verwaltung*, Prüfung der Vergabe und Bewirtschaftung von Zuwendungen, Band 10). 3,5 v.H. von 20 Milliarden Euro entspricht einem Betrag von 700 Millionen Euro.

<sup>209</sup> So auch *W. Gitter*, Die gesetzliche Unfallversicherung nach der Einordnung ins Sozialgesetzbuch (Fn 66), S. 16.

<sup>210</sup> Zum Anspruch vgl. § 183 SGB III, zur Höhe vgl. § 185 SGB III. Seit dem Jahr 2004 gilt eine Obergrenze, siehe dazu unten S. 61 f.

zuständig ist<sup>211</sup>. Die Beiträge für die Insolvenzgeldumlage erhöhen aber in starkem Maße die Gesamtzahlungen der Unternehmen an die Berufsgenossenschaften.

In den Jahren 2001 und 2002 kam es wegen hoher Insolvenzgeldzahlungen zu einer immensen Erhöhung der Beiträge zur Insolvenzgeldumlage. Seit dem Jahr 2003 sind die Beiträge zur Umlage wieder rückläufig. Dennoch treiben die enormen Beiträge zur Insolvenzgeldumlage<sup>212</sup> die Zahlungen, die die Unternehmen an die Berufsgenossenschaften zu entrichten haben, stark nach oben. Obwohl die Beiträge zur Insolvenzgeldumlage von den Berufsgenossenschaften lediglich erhoben und an die Bundesagentur für Arbeit weitergeleitet werden, werden sie typischerweise als Lasten der Gesetzlichen Unfallversicherung empfunden. Die Unternehmen unterscheiden nämlich meist nicht die beiden unterschiedlichen Erhebungszwecke (Unfallversicherung und Insolvenzgeldumlage), sondern nehmen in der Regel nur die Gesamtbelastung wahr und ordnen sie der Gesetzlichen Unfallversicherung zu. Im Rahmen einer umfassenden Strategie zur Begrenzung und Senkung der Beiträge zur Gesetzlichen Unfallversicherung sollte daher auch das bisherige Finanzierungsverfahren des Insolvenzgeldes überprüft und eine sachgerechte Neugestaltung angestrebt werden.

### *Reformvorschlag*

Die Insolvenzgeldumlage in ihrer bisherigen Form sollte abgeschafft werden. Künftig sollten die Unternehmen von der alleinigen Finanzierung der Lohnfortzahlung bei Insolvenz dadurch befreit werden, dass diese Zahlungen über den Beitrag zur Arbeitslosenversicherung paritätisch finanziert werden<sup>213</sup>. Dadurch würden auch die Arbeitnehmer als Begünstigte dieses Systems zu dessen Finanzierung beitragen. Der daraus resultierende Mittelbedarf in der Arbeitslosenversicherung kann durch einen entsprechenden Abbau von ineffizienten und verzichtbaren versicherungsfremden Leistungen der Arbeitslosenversicherung aufgefangen werden<sup>214</sup>. Dadurch würden Höherbelastungen in der Arbeitslosenversicherung vermieden. Diese Systemänderung beim Insolvenzgeld würde eine Reduktion der Lohnnebenkosten und damit eine deutliche Entlastung der Arbeitgeber ermöglichen.

---

<sup>211</sup> Vgl. § 358 SGB III.

<sup>212</sup> Im Jahr 2005 hatten die Unternehmen insgesamt 1,2 Milliarden Euro an die Insolvenzgeldumlage abzuführen. Der Beitragssatz lag bei 0,2 v.H. des zur Gesetzlichen Unfallversicherung umlagepflichtigen Entgelts, vgl. *Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften*, Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der gewerblichen Berufsgenossenschaften 2005, S. 52.

<sup>213</sup> Die paritätische Finanzierung über die Arbeitslosenversicherung fordert auch der *Bayerische Handwerkstag* in seinem 12-Punkte-Papier zur Reform der gesetzlichen Unfallversicherung (Fn 118).

<sup>214</sup> Siehe dazu auch den nächsten Absatz.

Zudem sollte die Lohnfortzahlung im Rahmen des Insolvenzgeldes nicht mehr 100 v.H. des letzten Nettoarbeitsentgelts betragen, sondern wie beim Arbeitslosengeld auf 60 v.H.<sup>215</sup> des durchschnittlichen Nettoarbeitsentgelts der letzten zwölf Monate beschränkt werden<sup>216</sup>. Daraus würde eine Verringerung der beitragsmäßigen Belastung von Arbeitnehmern und Arbeitgebern resultieren. Legt man die veranschlagten Sollausgaben für das Insolvenzgeld des Jahres 2006 in Höhe von 1,3 Milliarden Euro zu Grunde, so würde eine Umfinanzierung dieser Umlage über die Arbeitslosenversicherung unter Beibehaltung der derzeitigen Leistungshöhe zu einem rechnerischen Anstieg des Beitragssatzes zur Arbeitslosenversicherung um rund 0,18 Prozentpunkte führen<sup>217</sup>. Reduziert auf ein Leistungsniveau von 60 v.H. wie beim Arbeitslosengeld müsste der Beitragssatz um lediglich rund 0,11 Prozentpunkte angehoben werden<sup>218</sup>. Arbeitnehmer und Arbeitgeber würden jeweils mit der Hälfte des Beitragsanstiegs belastet werden. Da das gesamte Entlastungspotenzial in der Arbeitslosenversicherung durch Abbau und Umfinanzierung von versicherungsfremden Leistungen und ergänzender Ausgabenreduktion an anderer Stelle nach den Ermittlungen des Instituts zwei bis drei Prozentpunkte umfasst<sup>219</sup>, ließe sich bei konsequenter Umsetzung des Instituts-Vorschlags trotz der Umfinanzierung des Insolvenzgeldes eine Beitragsentlastung bei der Arbeitslosenversicherung erreichen.

Die Bundesregierung hat im Jahr 2004 einen ersten Schritt zur Begrenzung der ausufernden Beitragsbelastungen zum Insolvenzgeld unternommen. Bezieher hoher Einkommen bekommen bei Insolvenz ihres Arbeitgebers nicht mehr das volle Nettogehalt erstattet. Seit dem 1.1.2004 ist die Höhe des Insolvenzgeldes auf die Höhe der in der Arbeitslosenversicherung

<sup>215</sup> Der erhöhte Leistungssatz von 67 v.H. bei Kindern im Haushalt sollte abgeschafft und auf 60 v.H. reduziert werden, da es sich bei dieser Kinderkomponente um eine versicherungsfremde Leistung der Arbeitslosenversicherung handelt, vgl. *Karl-Bräuer-Institut des Bundes der Steuerzahler*, Versicherungsfremde Leistungen in der Arbeitslosenversicherung (Fn 179), S. 37-40.

<sup>216</sup> Eine Absenkung des Leistungssatzes auf die Höhe des Arbeitslosengeldes wird auch im Antrag des Landes Niedersachsen aus dem Jahr 2004 empfohlen, vgl. Entschließung des Bundesrates für eine nachhaltige Reform der gewerblichen Unfallversicherung und des Insolvenzgeldes (Fn 100), S. 5.

<sup>217</sup> Ein Prozentpunkt des Beitragssatzes der Arbeitslosenversicherung erbrachte im Jahr 2005 Beitragseinnahmen in Höhe von 7,23 Milliarden Euro (Beitragseinnahmen insgesamt 46,99 Milliarden Euro, Beitragssatz 6,5 v.H.). Die Belastung der Arbeitslosenversicherung mit den Ausgaben für Insolvenzgeld und die Finanzierung derselben über Beiträge, würde demnach den Beitragssatz um 0,18 Prozentpunkte erhöhen (1,3:7,23).

<sup>218</sup> Die Ausgaben für das Insolvenzgeld in Höhe von 1,3 Milliarden Euro basieren auf einem Leistungssatz von 100 v.H. des Nettoentgelts des Arbeitnehmers. Würden nur noch 60 v.H. des Nettoentgelts geleistet, so würden sich die Ausgaben für Insolvenzgeld auf insgesamt 0,78 Milliarden Euro reduzieren. Entsprechend niedriger würde auch der Anstieg des Beitragssatzes in der Arbeitslosenversicherung ausfallen (Berechnung äquivalent zu Fn 217).

<sup>219</sup> Siehe bereits *Karl-Bräuer-Institut des Bundes der Steuerzahler*, Versicherungsfremde Leistungen in der Arbeitslosenversicherung (Fn 179), insbesondere S. 109 und die dortigen Verweise. Und aktueller *dass.*, Senkung des Beitragssatzes in der Arbeitslosenversicherung ohne Steuererhöhung möglich (Fn 12), S. 21 f.

geltenden Beitragsbemessungsgrenze begrenzt. Damit wird das Insolvenzgeld im Jahr 2006 in den alten Bundesländern auf bis zu 5.250 Euro und in den neuen Bundesländern auf bis zu 4.400 Euro begrenzt<sup>220</sup>.

Die Maßnahme der Bundesregierung ist allerdings nicht ausreichend und wurde deshalb bereits zum Einführungszeitpunkt von vielen Seiten kritisiert<sup>221</sup>. Durch die Begrenzung des Insolvenzgeldes bis zur Beitragsbemessungsgrenze der Arbeitslosenversicherung wird es nur zu einer geringen Entlastung für die Unternehmen bei den Beiträgen zur Insolvenzgeldumlage kommen. Es ist vielmehr, wie soeben angeführt, eine Begrenzung in der Leistungshöhe und eine Umfinanzierung erforderlich, um die Unternehmen spürbar von Lohnnebenkosten zu befreien und in ihrer Solvenz nicht zu gefährden.

---

<sup>220</sup> Vgl. Drittes Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt vom 23.12.2003, Bundesgesetzblatt I, S. 2.864, Randziffer 99.

<sup>221</sup> Der Präsident der *Bundesvereinigung der Arbeitgeberverbände*, *Hundt*, bezeichnet das vorgesehene Entlastungsvolumen von 100 Millionen Euro angesichts der Gesamtbelastung der Unternehmen durch die Insolvenzgeldumlage als nicht ausreichend. Er fordert das Insolvenzgeld teilweise aus Mitteln der Bundesagentur für Arbeit zu finanzieren und die Höhe auf 80 v.H. des letzten Nettolohnes zu begrenzen. Auch der *Deutsche Industrie- und Handelskammertag* hat eine Begrenzung auf 80 v.H. verlangt, vgl. „Arbeitgeber wollen Insolvenzgeld kürzen“, in: *Frankfurter Allgemeine Zeitung* vom 1.9.2003.

#### 4. Zum Beitragsentlastungspotenzial der Reformvorschläge

Die Bereitschaft der Bundesregierung, die Gesetzliche Unfallversicherung reformieren zu wollen, ist zu begrüßen. Die Eckpunkte der Bund-Länder-Arbeitsgruppe stellen einen ersten Schritt zu einer effizienteren und weniger belastenden Ausgestaltung des Systems dar. Wie jedoch die Ausführungen im dritten Kapitel gezeigt haben, besteht in verschiedenen Bereichen zusätzlicher Reformbedarf. Eine weitergehende und umfassende Reform erfordert eine Aufbrechung des Monopols der Berufsgenossenschaften und die Einführung von Wettbewerb. Darüber hinaus sind aber auch weitere Leistungen und Verfahren der Gesetzlichen Unfallversicherung zu überprüfen, zu ändern und zu begrenzen. Mit den umfassenden Reformvorschlägen aus Kapitel 4 können die Beiträge zur Gesetzlichen Unfallversicherung deutlich gesenkt und damit die Lohnnebenkosten der Unternehmen verringert werden.

Durch die vorgeschlagene Ausgliederung der Wegeunfälle würde die Gesetzliche Unfallversicherung künftig in zunehmendem Maße von Ausgaben befreit. Im Endeffekt dürften sich die Minderausgaben auf der Basis der Zahlen des Jahres 2005 auf schätzungsweise 1,3 Milliarden Euro belaufen<sup>222</sup>. Weitere Minderausgaben in etwa gleichem Umfang lassen sich erzielen, sobald die Empfehlungen zur Begrenzung der Unfallrenten, zu den Leistungsanpassungen im Bereich der Heilbehandlung, zur Einschränkung der Berufskrankheiten, des Präventionsauftrages und der Präventionsmaßnahmen sowie zur Begrenzung des Versichertenkreises volle Wirksamkeit erreichen. Zusätzliche Einsparungen von nochmals mindestens 880 Millionen Euro können angesetzt werden, wenn auch die Überlegungen zur Deregulierung, Entbürokratisierung und Verwaltungsmodernisierung der Berufsgenossenschaften umgesetzt sowie die Altlasten für die DDR-Unfallrenten begrenzt und aus Steuermitteln finanziert werden. Summiert man diese Beträge, ergibt sich ein Einsparvolumen von etwa 3,5 Milliarden Euro. Bei Gesamtausgaben der Gesetzlichen Unfallversicherung von rund 9,3 Milliarden Euro für das Jahr 2005 dürften also die genannten Vorschläge auf mittlere bis längere Sicht ein Kürzungspotenzial bei den Ausgaben und damit auch bei den Beitragseinnahmen in Höhe von etwa 37 v.H. ermöglichen. Entsprechend ließen sich die Beitragslasten der Unternehmen für die Berufsgenossenschaften und damit die Lohnnebenkosten zurückführen.

Weitere Beitragssenkungen können bei Aufbrechen des Monopols der Berufsgenossenschaften und bei Einführung von Wettbewerb erwartet werden. Durch den Konkurrenzdruck wür-

---

<sup>222</sup> Siehe hierzu und zu den folgenden Zahlenangaben den zusammenfassenden Überblick im Anhang.

den die Berufsgenossenschaften im Hinblick auf die von ihnen beeinflussbaren Ausgaben zu effizientem Verhalten gezwungen und zum Abbau von monopolbedingten Beitragsaufschlägen angehalten werden. Für Unternehmen, die aus der Pflichtversicherung bei ihrer Berufsgenossenschaft austreten und künftig eine private Unfallversicherung in Anspruch nehmen würden, wären in einer Übergangsphase zunächst höhere Beiträge als bei der Berufsgenossenschaft nicht auszuschließen – allerdings auf Basis des zuvor genannten absinkenden Beitragsniveaus. Solche Unternehmen würden nämlich zur Finanzierung bestehender Unfallrenten weiterhin Beiträge an die ehemals zuständige Berufsgenossenschaft entrichten müssen, weil private Versicherungen für alte Rentenlasten nicht aufkommen werden. Zudem hätten die Unternehmen für die Absicherung künftiger Unfallrenten Beiträge an die private Unfallversicherung zu leisten und dabei zunächst einen Beitragsaufschlag für die Ansammlung entsprechender Kapitalrückstellungen zu tragen. Infolge der Rückstellungen und ihrer Verzinsung wären jedoch auf längere Sicht insgesamt geringere Beiträge für die Finanzierung der Unfallrenten bei privaten Versicherungen zu erbringen, als dies bei Verbleib in einer Berufsgenossenschaft der Fall wäre. Dadurch sind bei Wahlfreiheit für private Unfallversicherungen auf längere Sicht weitere Beitragssenkungen möglich.

Für Unternehmen, die in der Gesetzlichen Unfallversicherung blieben, würden sich ebenfalls für eine Übergangszeit etwas höhere Beiträge – jedoch auf absinkendem Ausgangsniveau – ergeben, wenn in der Gesetzlichen Unfallversicherung für die Finanzierung der Unfallrenten schrittweise ein Kapitaldeckungsverfahren eingeführt würde<sup>223</sup>. Diese Unternehmen hätten dann nämlich zunächst einen Beitragsaufschlag für die schrittweise Ansammlung von Rückstellungen für künftige Unfallrenten zu entrichten. Wegen der Rückstellungen und ihrer Verzinsung wären dann aber auch in diesem Fall auf längere Sicht insgesamt geringere Beiträge zu zahlen, als wenn die Unfallrenten weiterhin nach dem Umlageverfahren finanziert werden. Für eine schrittweise Einführung eines Kapitaldeckungsverfahrens in der Gesetzlichen Unfallversicherung sprechen nicht nur die insgesamt geringeren Kosten für die Finanzierung der Unfallrenten. So würden auch die Strukturprinzipien und –elemente der Gesetzlichen und Privaten Unfallversicherung angenähert und damit die Chancen für einen funktionsfähigen Wettbewerb zwischen beiden Gruppen verbessert.

Schließlich tragen nicht allein die aus den Reformvorschlägen resultierenden Beitragsentlastungen in der Gesetzlichen Unfallversicherung zur notwendigen Verringerung der Lohnne-

---

<sup>223</sup> Siehe dazu oben S. 35 ff.

benkosten der Unternehmen bei. Zusätzliche Kostenentlastungen lassen sich erreichen, wenn die vorgeschlagene Begrenzung des Insolvenzgeldes und die empfohlene Finanzierung durch die Arbeitslosenversicherung verwirklicht würde. Dadurch könnten die Unternehmen von der Insolvenzgeldumlage und damit in Höhe von 1,2 Milliarden Euro (2005) entlastet werden. Die zusätzlichen Ausgaben in der Arbeitslosenversicherung lassen sich ohne Beitragserhöhung durch Abbau und Umfinanzierung von dortigen ineffizienten und versicherungsfremden Leistungen finanzieren<sup>224</sup>.

---

<sup>224</sup> Siehe dazu oben S. 60 f.

## Anhang

### Eckpunkte der Bund-Länder-Arbeitsgruppe (Bund) zur Reform der Gesetzlichen Unfallversicherung (GUV) im Vergleich mit den Reformvorschlägen des Karl-Bräuer-Instituts (KBI).

#### 1. Systemausgestaltung

Bund: Beibehaltung des bestehenden Systems und damit keine Privatisierung der GUV.

KBI: Aufbrechen des öffentlichen Monopols durch Einführung von Wettbewerb.

- Zur Erprobung von Wettbewerb zunächst einzelne Branchen aus der Zwangsversicherung entlassen; Private Versicherer zulassen, die den zu begrenzenden Leistungskatalog der GUV einzuhalten haben.
- Weitere Branchen für Wettbewerb mit privaten Versicherern öffnen und auch Wettbewerb zwischen Berufsgenossenschaften ermöglichen.
- Trennung der Unfallverhütung von der Absicherung des Unfallrisikos zulassen.
- Wettbewerb wird die Berufsgenossenschaften zum Abbau von monopolbedingten Beitragsaufschlägen zwingen, deren genaue Quantifizierung nur schwer möglich ist.

#### 2. Organisation und Verwaltung

Bund: Reduzierung der Anzahl der Berufsgenossenschaften auf sechs Träger; Einführung eines Benchmarkings zum Vergleich der internen Prozesse und der Kundenzufriedenheit.

KBI: Modernisierung der Verwaltung durch Einführung eines Benchmarkings und Controllings sowie Zusammenführung zu effizienten Betriebsgrößen. Gelingt es dadurch und insbesondere bei Aufbrechen des Monopols und Einführung von Wettbewerb die Verwaltungsausgaben (2005 rund 1 Mrd. Euro) um ein Fünftel zu reduzieren, lassen sich Einsparungen in Höhe von rund 200 Mio. Euro erzielen.

### 3. Beitragsfestsetzung und –erhebung

Bund: Begrenzung der Beitragssatzspreizung der Berufsgenossenschaften von rund 7 auf höchstens 2 Prozentpunkte. Beibehaltung des Umlageverfahrens zur Beitragserhebung.

KBI: Grundsätzliche Neugestaltung der Beitragsfestsetzung und –erhebung.

- Künftig Ausrichtung der Beitragshöhe am Risiko der Tätigkeit der Beschäftigten und nicht mehr an der Unternehmensart.
- Im Rahmen des Beitragsausgleichsverfahrens differenziertere Beurteilung von Arbeitsunfällen und Möglichkeit eines Selbstbehalts der Kosten.
- Rückführung des Umlageverfahrens zur Finanzierung von Unfallrenten durch schrittweise Einführung eines Kapitaldeckungsverfahrens. In der Gegenwart wären zwar die Beiträge höher, aber infolge der Verzinsung der Rückstellungen künftig und insgesamt geringer. Mit einer schrittweisen Einführung eines Kapitaldeckungsverfahrens und mit Rückführung des Umlageverfahrens wäre auch ein allmählicher Abbau des Lastenausgleichs zwischen den Berufsgenossenschaften möglich.
- Bei Umsetzung der Vorschläge ergeben sich Entlastungen in der GUV, deren genaue Quantifizierung jedoch nicht möglich ist.

### 4. Unfallrenten

Bund: Teilweise Reform der Unfallrenten.

- Unfallrente soll künftig den konkreten Erwerbsschaden entschädigen; Ausgleich von 60 v.H. des letzten Jahresarbeitsverdienstes (brutto).
- Beiträge an die Gesetzliche Rentenversicherung für Unfallrentner; mit Erreichen des gesetzlichen Rentenalters endet die Unfallrente und es wird eine Altersrente von der GRV gezahlt.

- Zahlung von Abfindungen an Leichtverletzte (wenn Minderung der Erwerbsfähigkeit geringer als 50 v.H.).

KBI: Umfassendere Begrenzung der Unfallrenten.

Entsprechende Vorschläge wie Bund-Länder-Arbeitsgruppe mit folgenden Zusätzen:

- Bei der Unfallrente für Neurentner Ausgleich von 50 v.H. des tatsächlichen Brutto-Einkommensverlustes in Anlehnung an die Gesetzliche Rentenversicherung. Minderung des Niveaus der Unfallrenten bei Bestandsrentnern durch Einfrieren bzw. verringerte Anpassungen der Renten. Aus beiden Änderungen ergeben sich Minderausgaben und Beitragsentlastungen in der GUV.
- Bei Zusammentreffen von Unfall- und Altersrente in Altfällen künftig Vorrang der Altersrente vor der Unfallrente; durch Wegfall von Unfallrenten Beitragsentlastung der Arbeitgeber in der GUV, aber hälftige Beitragszusatzlast der Arbeitgeber in der GRV, so dass sich die Lohnnebenkosten vermindern.
- Die Ausgaben der GUV für Renten aus Arbeitsunfällen lagen im Jahr 2005 bei rund 3 Mrd. Euro<sup>225</sup>. Können durch Umsetzung der Vorschläge die Ausgaben im Endeffekt um 20 v.H. gesenkt werden, wären Einsparungen in Höhe von 600 Mio. Euro möglich.

## 5. Versicherter Personenkreis

Bund: Einschränkungen vorgesehen.

- Kein Unfallversicherungsschutz für Personen, die „wie ein Beschäftigter“ (z.B. Helfer für private Halter von Kraftfahrzeugen und Reittieren) tätig werden.
- Beibehaltung des Versicherungsschutzes bei Schwarzarbeit.

---

<sup>225</sup> Dies berechnet sich aus den Gesamtausgaben für Renten im Jahr 2005 in Höhe von 4,84 Mrd. Euro. Der Anteil der Arbeitsunfallrenten am gesamten Rentenbestand lag im Jahr 2005 bei 63,9 v.H.. Bezieht man diesen Anteilswert auf die Gesamtausgaben für Renten, so erhält man die geschätzten Ausgaben für Arbeitsunfallrenten in Höhe von 3,09 Mrd. Euro, vgl. *Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften*, Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der gewerblichen Berufsgenossenschaften 2005, S. 40 und 46 sowie eigene Anfrage.

KBI: Entsprechende Vorschläge wie Bund-Länder-Arbeitsgruppe.

- Bei Umsetzung des ersten Vorschlags ergeben sich Minderausgaben in der GUV, deren genaue Quantifizierung jedoch schwierig ist.

## **6. Berufskrankheiten**

Bund: Präzisierung und Eingrenzung von Berufskrankheiten.

KBI: Entsprechender Vorschlag wie Bund-Länder-Arbeitsgruppe.

- Einschränkung der Berufskrankheiten auf solche Krankheiten, die eindeutig auf den betrieblichen Risikobereich und nicht auf allgemeine Gesundheitsrisiken zurückzuführen sind.
- Noch präzisere und konkretere Erfassung von Berufskrankheiten in der Berufskrankheitenliste und Einführung von Richtlinien, welche die Merkmale der Berufskrankheiten sowie die für die Einzelbetrachtung relevanten Aspekte enthalten und damit einer einheitlichen und schnellen Entscheidungsfindung dienen.
- Die Ausgaben der GUV für Berufskrankheiten betragen im Jahr 2005 rund 1,5 Mrd. Euro. Gelingt es durch weitere Präzisierung und strikte Einschränkung von Berufskrankheiten die diesbezüglichen Ausgaben um bis zu ein Fünftel zu verringern, ließen sich Einsparungen in einer Größenordnung von 300 Mio. Euro erzielen.

## **7. Wegeunfallschutz**

Bund: Beibehaltung des Wegeunfallschutzes im Leistungskatalog der GUV.

KBI: Ausgliederung des Wegeunfallschutzes aus dem Leistungskatalog der GUV.

- Verpflichtung der Arbeitnehmer zur privaten Absicherung des Wegeunfallrisikos; dadurch Rückgang und schließlich Wegfall der Leistungen und Ausgaben der GUV für Wegeunfälle.

- Alternativ: Absicherung des Wegeunfallrisikos in anderen Sozialversicherungszweigen; auch dadurch Rückgang und Wegfall der Ausgaben für Wegeunfälle mit entsprechender Beitragsentlastung der Arbeitgeber in der GUV, aber hälftige Beitragszusatzlasten in anderen Sozialversicherungszweigen.
- Die Ausgaben der GUV für Wegeunfälle werden für das Jahr 2005 auf rund 1,3 Mrd. Euro geschätzt<sup>226</sup>. Durch Ausgliederung der Wegeunfälle ließe sich ein wachsendes Einsparvolumen verwirklichen, das auf mittlere bis längere Sicht den genannten Betrag erreicht.

## **8. Heilbehandlung**

Bund: Keine Änderungen vorgesehen.

KBI: Leistungsanpassungen im Bereich Heilbehandlung notwendig.

- Anpassung des Verletztengeldes an das Krankengeld in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)
  1. durch Bemessung des Verletztengeldes nach dem beitragspflichtigen Arbeitsentgelt in der GKV und
  2. durch Senkung des Leistungssatzes des Verletztengeldes von 80 auf 70 v.H. des beitragspflichtigen Arbeitsentgelts.
- Anpassung der Arzthonorare in der GUV an das niedrigere Niveau der GKV.
- Im Jahr 2005 wurden in der GUV für Heilbehandlung rund 2,3 Mrd. Euro ausgegeben. Bei Umsetzung der Vorschläge erscheinen Minderausgaben in Höhe von 20 v.H. bzw. 460 Mio. Euro realisierbar.

---

<sup>226</sup> Siehe bereits oben S. 43, Fn 136.

## 9. Prävention

Bund: Keine Änderungen vorgesehen.

KBI: Einschränkung des Präventionsauftrages und der Präventionsmaßnahmen.

- Verhütung nur von solchen Gefahren, die nachweisbar aus der besonderen Gefahrensphäre des Betriebes erwachsen; keine Verhütung von allgemeinen Gesundheitsgefahren.
- Präventionsmaßnahmen müssen im Hinblick auf die Leistungsfähigkeit der Unternehmen und die tatsächliche Unfallgefahr verhältnismäßig sein; Prävention nicht „mit allen geeigneten Mitteln“.
- Die Umsetzung der Empfehlungen ermöglicht Minderausgaben in der GUV, deren genaue Quantifizierung jedoch auf Schwierigkeiten stößt.

## 10. Bürokratielasten

Bund: Keine konkreten Vorhaben zum Abbau von Bürokratielasten.

KBI: Deregulierung und umfassender Abbau von Bürokratielasten.

- Inhaltliche Überprüfung der berufsgenossenschaftlichen und staatlichen Arbeitsschutzvorschriften und gegenseitige Abgrenzung; Streichung von Mehrfach- sowie von veralteten Regelungen.
- Bei Präventionsmaßnahmen Vermeidung von Doppeluntersuchungen zwischen Berufsgenossenschaften und Gewerbeaufsichtsämtern durch Einführung von Wettbewerb um Aufträge bzw. durch eindeutige Kompetenzabgrenzung zwischen beiden Behörden im geltenden System.
- Bei Umsetzung der Vorschläge sind Minderausgaben in der GUV und bei den Bürokratielasten der Unternehmen zu erwarten, deren genaue Quantifizierung jedoch schwierig ist.

## 11. DDR-Rentenaltlasten

Bund: Weiterhin Finanzierung aus Mitteln der GUV.

KBI: Begrenzung und Umfinanzierung von DDR-Rentenaltlasten aus Steuer- bzw. Haushaltsmitteln statt aus Beiträgen der GUV.

- Die Ausgaben für DDR-Rentenaltlasten lagen im Jahr 2005 bei rund 680 Mio. Euro; bei Umfinanzierung aus Steuer- bzw. Haushaltsmitteln ergeben sich in der GUV Einsparungen in entsprechender Höhe; zum Ausgleich im Bundeshaushalt sind weniger dringliche Ausgaben zu kürzen. Durch Reduzierung der Zuwendungen im Bundeshaushalt um insgesamt etwa 3,5 v.H. kann bereits dem Umfinanzierungsbedarf entsprochen werden.

## 12. Insolvenzgeldumlage

Bund: Weiterhin Finanzierung allein durch die Arbeitgeber.

KBI: Umfinanzierung und Begrenzung des Insolvenzgeldes.

- Abschaffung der bisherigen Insolvenzgeldumlage und Befreiung der Unternehmen von der alleinigen Finanzierung des Insolvenzgeldes.
- Künftig paritätische Finanzierung des Insolvenzgeldes über den Beitrag zur Arbeitslosenversicherung.
- Anpassung der Höhe des Insolvenzgeldes an das Niveau des Arbeitslosengeldes, d.h. auf 60 v.H. des letzten Nettoarbeitsentgelts bis zur Beitragsbemessungsgrenze.
- Durch die vorgeschlagenen Maßnahmen werden die Unternehmen von der Insolvenzgeldumlage in voller Höhe entlastet und die Lohnnebenkosten entsprechend gesenkt. Die Ausgaben für Insolvenzgeld lagen im Jahr 2005 bei rund 1,2 Mrd. Euro, demnach ließen sich Einsparungen in dieser Höhe realisieren.