

Römer, Michael

Research Report

Reform der Gesetzlichen Unfallversicherung

KBI Schrift, No. 97

Provided in Cooperation with:

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

Suggested Citation: Römer, Michael (2004) : Reform der Gesetzlichen Unfallversicherung, KBI Schrift, No. 97, Karl-Bräuer-Institut des Bundes der Steuerzahler (KBI), Berlin

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/45561>

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.

Reform der
Gesetzlichen Unfallversicherung

Reform der
Gesetzlichen Unfallversicherung

Reform der Gesetzlichen Unfallversicherung

Michael Römer

Karl-Bräuer-Institut
des Bundes der Steuerzahler e.V.
Berlin

Dezember 2004

Herausgegeben vom Karl-Bräuer-Institut
des Bundes der Steuerzahler e. V.
Hersteller: Bonner Universitäts-Buchdruckerei
ISSN 0173-3397

Preis: 8 Euro

Geleitwort

Die Gesetzliche Unfallversicherung scheint von der öffentlichen Reformdiskussion weitgehend ausgenommen zu sein. Offensichtlich herrscht die Ansicht vor, das bestehende System habe sich bewährt und bedürfe keiner Änderungen. Im Bereich der beitragsfinanzierten Unfallversicherung besitzen die gewerblichen Berufsgenossenschaften als Unfallversicherungsträger eine staatlich geschützte Monopolstellung. Bezüglich der Vorteilhaftigkeit und Effizienz der Berufsgenossenschaften existieren keine Vergleiche mit alternativen Gestaltungs- und Organisationsformen. Deshalb kann auch nicht lapidar von einem bewährten System gesprochen werden. Wie die vorliegende Schrift verdeutlicht, weist die Gesetzliche Unfallversicherung zahlreiche Schwachstellen und Mängel auf. Hierzu gehören systemfremde Aufgaben, großzügige Leistungen, mangelnde Verwaltungseffizienz und -transparenz sowie überhöhte Beitragslasten.

Daher trägt auch die Gesetzliche Unfallversicherung zu den überhöhten Sozialversicherungsbeiträgen bei, welche in Zukunft weiter anzusteigen drohen. Um dieser Entwicklung entgegenzuwirken, sind sämtliche Sozialversicherungszweige kritisch zu überprüfen und Maßnahmen zur Effizienzsteigerung zu ergreifen. Im zweiten Teil der Schrift werden für die Gesetzliche Unfallversicherung zahlreiche Reformvorschläge gemacht. Dabei stehen Empfehlungen zur Ausgaben- und Beitragssenkung im Mittelpunkt.

Durch die Einsparvorschläge können die Ausgaben der Gesetzlichen Unfallversicherung auf mittlere bis längere Sicht um etwa 35 Prozent vermindert werden. Dadurch eröffnet sich ein entsprechendes Potenzial zur Senkung der Beiträge. Durch Aufbrechen des Monopols der Berufsgenossenschaften und mit Einführung von Wettbewerb lässt sich im Laufe der Jahre weiterer Spielraum zur Reduzierung der Beiträge erschließen. Eine zusätzliche Entlastung der Unternehmen kann dadurch erreicht werden, dass die vorgeschlagene Kürzung des Insolvenzgeldes und die empfohlene Finanzierung durch die Arbeitslosenversicherung verwirklicht werden. Insgesamt lassen sich somit die Lohnnebenkosten deutlich verringern und die Rahmenbedingungen für Wirtschaftswachstum und Beschäftigung verbessern.

Berlin, im Dezember 2004

Dr. Karl Heinz Däke

Inhaltsübersicht

Kurzfassung	1
1. Die Ausgangssituation	15
1.1 Die Gesetzliche Unfallversicherung von Reformdiskussion weitgehend ausgenommen	15
1.2 Die zusätzliche Beitragslast und Erhöhung der Lohnnebenkosten	16
2. Zur Abgrenzung der Untersuchung	25
3. Schwachstellen und Mängel der Gesetzlichen Unfallversicherung	27
3.1 Grundsätzlicher Systemmangel: Öffentliche Monopolstellung	27
3.2 Übermäßige Ausweitung des Versicherungsschutzes ..	30
3.3 Zu umfangreiche Leistungen	35
3.4 Fragliche Beitragsfestsetzung und -erhebung	42
3.5 Problematischer DDR-Lastenausgleich	52
3.6 Überregulierung und Bürokratielasten	53
3.7 Ineffiziente Organisations- und Verwaltungsstrukturen	59
3.8 Übermäßige Belastung durch Insolvenzgeldumlage ..	63

4. Reformvorschläge	66
4.1 Aufbrechen des öffentlichen Monopols durch Einführung von Wettbewerb	66
4.2 Einschränkung des versicherten Personenkreises	79
4.3 Ausgliederung der Wegeunfälle	81
4.4 Präzisierung und Eingrenzung von Berufskrankheiten	83
4.5 Einschränkung des Präventionsauftrages	85
4.6 Begrenzung der Unfallrenten	86
4.7 Überprüfung der Kumulierung von Renten	89
4.8 Leistungsanpassungen im Bereich der Heilbehandlung	92
4.9 Beitragsfestsetzung und -erhebung neu gestalten	93
4.10 Umfinanzierung von DDR-Rentenaltlasten	96
4.11 Deregulierung und Abbau der Bürokratielasten	98
4.12 Verwaltungsmodernisierung und Zusammenlegung von Berufsgenossenschaften	100
4.13 Umfinanzierung und Begrenzung des Insolvenzgeldes	103
5. Zum Beitragsentlastungspotenzial der Reformvorschläge	106
Anhang – KBI-Vorschläge für Einspar- bzw. Entlastungs- möglichkeiten in der Gesetzlichen Unfallversicherung	109

Kurzfassung

Reformbedarf in der Gesetzlichen Unfallversicherung (S. 15 ff.)

Die Belastungen von Arbeitgebern und Arbeitnehmern durch die Sozialversicherung drohen weiterhin stark 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 in der Reformdiskussion wenig Beachtung. 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. In der vorliegenden Studie werden solche Schwachstellen und Mängel der GUV aufgezeigt und Vorschläge zur Behebung unterbreitet. Im Mittelpunkt stehen Empfehlungen zur Senkung der GUV-Beiträge, um auch in diesem Sozialversicherungszweig zur Begrenzung der Lohnnebenkosten beizutragen.

Zur Abgrenzung der Untersuchung (S. 25 f.)

Neben den aus Beiträgen der zwangsversicherten Unternehmen finanzierten 35 *gewerblichen* und 20 *landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften* werden die *Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand* aus Steuermitteln getragen. In der Studie wird nur die „**echte**“, **d.h. die beitragsfinanzierte Unfallversicherung** untersucht, wobei eine Konzentration auf die **gewerblichen Berufsgenossenschaften**

erfolgt. Die Begriffe „Gesetzliche Unfallversicherung“ und „Berufsgenossenschaften“ werden weitgehend synonym verwendet.

Grundsätzlicher Systemmangel: Öffentliche Monopolstellung (S. 27 ff.)

Nach geltendem Recht wird jeder Unternehmer zwangsweise einer Berufsgenossenschaft zugewiesen. Jede Berufsgenossenschaft hat für eine Branche und teilweise auch Region eine Monopolstellung. Dadurch werden die Vertragsfreiheit beschränkt und Wettbewerb in der GUV ausgeschlossen. Die Monopolstellung der Berufsgenossenschaften ist ein grundlegender Systemmangel der GUV, der schwerwiegende Nachteile und Lasten für die zwangsversicherten Unternehmen hervorruft. Der fehlende Wettbewerb führt nämlich zu unterentwickeltem Kostenbewusstsein, mangelnder Wirtschaftlichkeit, unzureichender Kundenorientierung und bürokratischem Perfektionismus der Berufsgenossenschaften. Ihre Monopolstellung trägt offensichtlich zu überhöhten Beiträgen in der GUV bei.

Weitreichender Versicherungsschutz und aufwändige Leistungen (S. 30 ff.)

Mit der Absicherung des Wegeunfallrisikos, Erweiterungen beim Versichertenkreis und bei den Berufskrankheiten wurde im Laufe der Zeit der Versicherungsschutz in der GUV übermäßig ausgeweitet. Dies ist eine maßgebliche Ursache dafür, dass die Beiträge auf überhöhtem Niveau verharren und notwendige Begrenzungen der Lohnnebenkosten verhindert werden.

Beträchtliche Kosten- und Beitragslasten ergeben sich auch daraus, dass bei der Prävention, der Heilbehandlung und bei Rentenzahlungen in der GUV sehr umfangreiche Leistungen erbracht werden. Sie sind z.B. im Bereich der Heilbehandlung wesentlich großzügiger ausgestaltet als in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Zu hohen Aufwendungen führen ebenfalls die Regelungen zur Bemessung der Unfallrenten und zur Kumulierung von Renten.

Fragliche Beitragsfestsetzung und -erhebung (S. 42 ff.)

Bei der Beitragsfestsetzung durch die Berufsgenossenschaften sind Ungleichbehandlungen und ungerechtfertigte Höherbelastungen festzustellen. Zudem wird ein Beitragsausgleichsverfahren angewendet, das ebenfalls mit Mängeln behaftet ist. Problematisch ist auch das *Umlageverfahren* bei der Beitragserhebung. Hierbei wird das Äquivalenzprinzip insofern durchbrochen, als 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 von vornherein risiko- und verursacherorientiert zu kalkulieren.

Problematischer DDR-Lastenausgleich (S. 52 f.)

Da für übernommene DDR-Renten keine entsprechenden Beiträge an die GUV entrichtet worden sind, können diese als versicherungsfremde Leistungen eingestuft werden. Es wurden und werden hierbei gesamtstaatliche, insbesondere wirtschaftspolitische Ziele verfolgt. Diese Lasten fallen in den Verantwortungs- und Finanzierungsbereich der Allgemeinheit der Bürger und sind deshalb nicht von den zwangsversicherten Unternehmen der GUV aufzubringen.

Überregulierung, ineffiziente Organisations- und Verwaltungsstrukturen (S. 53 ff.)

Erhebliche Zusatzlasten ergeben sich für die Unternehmen auch daraus, dass die GUV überreguliert ist und ein zu hohes Maß an Bürokratie aufweist. So haben es die Unternehmen mit zwei Behörden zu tun und nicht nur unzählige bürokratische Vorschriften der Berufsgenossenschaften, sondern auch zahlreiche und komplizierte Gesetze und Verordnungen von staatlicher Seite durch die Gewerbeaufsichtsämter zu beachten. Die Organisations- und Verwaltungsstruktur der Berufsgenossenschaften ist eine weitere kostenverursachende Schwachstelle. Daher verwundert es nicht, dass der Anteil der Verwaltungsausgaben an den Gesamtausgaben der GUV auf 11 vH angestiegen ist, während er z.B. in der GKV nur etwa halb so hoch ist.

Übermäßige Belastung durch Insolvenzgeldumlage (S. 63 ff.)

Wird über ein Unternehmen ein Insolvenzverfahren eröffnet, so haben Arbeitnehmer Anspruch auf Insolvenzgeld für rückständige Arbeitsentgelte. Die Finanzierung des Insolvenzgeldes erfolgt mittels einer Umlage, die von den in der GUV versicherten Unternehmen aufzubringen ist. Die Beiträge hierzu sind in den letzten Jahren aufgrund zahlreicher Insolvenzen zu einer übermäßigen Belastung angewachsen. Obwohl die Berufsgenossenschaften die Beiträge nur erheben und an die Bundesagentur für Arbeit weiterleiten, werden sie als Lasten der GUV empfunden.

Reformvorschläge (S. 66 ff.)

Die Gesamtschau zeigt, dass die GUV zahlreiche Schwachstellen und Mängel mit hohen Folgekosten aufweist. In der Studie werden daher eine Reihe von Reformvorschlägen unterbreitet, die vor allem auf Beitragsentlastungen zielen.

Aufbrechen des öffentlichen Monopols durch Einführung von Wettbewerb (S. 66 ff.)

Um die GUV vom grundlegenden Mangel des bestehenden Monopols zu befreien, befürworten inzwischen zahlreiche Einrichtungen und Organisationen, das Monopol aufzubrechen und Wettbewerb einzuführen. Auch von politischer Seite gibt es erste Befürworter hierfür.

Zur verfassungs- und europarechtlichen Beurteilung des Monopols (S. 66 ff.)

In der Diskussion über eine derart weitreichende Änderung des Systems ist die Frage bedeutsam, ob einem Aufbrechen des Monopols in der GUV möglicherweise verfassungs- und europarechtliche Gründe entgegenstehen. Bei näherer Betrachtung zeigt sich aber, dass das Monopol weder durch das Grundgesetz noch durch das Europarecht ausreichend legitimiert und in seinem Bestand geschützt wird. Viel-

mehr lässt sich belegen, dass das Monopol die im EG-Vertrag verankerte Freiheit des Dienstleistungsverkehrs und die mitgliedstaatliche Verpflichtung zur Gewährleistung von Wettbewerb gefährdet.

Schritte zur Aufbrechung des Monopols (S. 76 ff.)

Bei einem Aufbrechen des Monopols erscheint gerade wegen der damit verbundenen tiefgreifenden Änderungen ein schrittweises Vorgehen naheliegend. Neben einer kompletten privaten Absicherung des Wegeunfallrisikos wären zur Erprobung von Wettbewerb zunächst einzelne Branchen aus der Zwangsversicherung in eine Versicherungspflicht zu entlassen. Dazu ist die Zulassung von privaten Versicherern notwendig, die den zu begrenzenden Leistungskatalog der GUV einzuhalten haben. In einem nächsten Schritt wären weitere Branchen für den Wettbewerb mit privaten Versicherern zu öffnen; zudem wäre auch Wettbewerb zwischen den Berufsgenossenschaften zu erproben. Letztlich sollte es allen Unternehmen ermöglicht werden, sich branchenunabhängig bei einer Berufsgenossenschaft oder bei einer privaten Versicherung gegen die Risiken Arbeitsunfall und Berufskrankheit zu versichern.

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 ange-

halten. Sie würden zudem veranlasst, kundenorientiert, flexibel und unbürokratisch zu handeln.

Entlastungen durch Änderungen im System der GUV (S. 79 ff.)

Zur notwendigen Beitragssenkung müssen auch bei einem Festhalten am derzeitigen System der GUV Änderungen erfolgen. Hier ist vor allem bei denjenigen Leistungen der GUV anzusetzen, die zuvor kritisiert wurden; zudem sind die anderen festgestellten Mängel abzubauen.

Einschränkung des versicherten Personenkreises (S. 79 ff.)

Bei Personen, die „wie ein Beschäftigter“ tätig werden, ist dem ausufernden Versicherungsschutz entgegenzuwirken, der die Folge einer weitgefassten Rechtsprechung ist. Zu diesem Zweck sollte der Gesetzgeber den für den Versicherungsschutz maßgeblichen Unternehmensbegriff strikt auf den betrieblichen Risikobereich einschränken.

Ausgliederung der Wegeunfälle (S. 81 ff.)

Die Absicherung des Wegeunfallrisikos kann als versicherungsfremde Leistung der GUV eingestuft werden. Die Arbeitgeber haben auf dieses Risiko keinen faktischen Einfluss, können keine Vorkehrungen dagegen treffen und sind folglich auch nicht dafür haftbar zu machen. Daher sollten die Arbeitnehmer die von ihnen beeinflussbaren Wegeunfälle privat versichern. Bei einer Konzentration dieser Versicherung auf Kernleistungen ließe sich die Prämie in vertretbaren Grenzen halten und somit von den Arbeitnehmern auch allein finanzieren. Die Beispiele anderer Mitgliedsstaaten 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 Wegeunfallkosten 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 Verlagerung auf andere Sozialversicherungszweige nur die Hälfte der daraus resultierenden Zusatzlast zu zahlen hätten.

Präzisierung und Eingrenzung von Berufskrankheiten (S. 83 ff.)

In Zukunft drohen die finanziellen Ausmaße von Berufskrankheiten zu einer besonders großen Last der Unfallversicherung zu werden. Soll der Versicherungsfall „Berufskrankheit“ auch künftig aufrechterhalten werden, muss die systemwidrige Verwischung der Grenzen zwischen Kranken- und Unfallversicherung zu Lasten Letzterer verhindert werden. Daher ist dafür zu sorgen, dass es beim Nachweis von Berufskrankheiten auf keinen Fall zu Lockerungen bis hin zur Umkehr der Beweislast kommt. Als Berufskrankheiten sollten nur jene Krankheiten anerkannt werden, die eindeutig auf den betrieblichen Risikobereich und nicht auf allgemeine Gesundheitsrisiken zurückgeführt werden können. Dies sollte insbesondere dadurch erreicht werden, dass die in die Berufskrankheitenliste aufzunehmenden Berufskrankheiten noch präziser und konkreter gefasst werden, als es gegenwärtig der Fall ist. In Ergänzung dazu sollten Richtlinien eingeführt werden, welche die Merkmale der Berufskrankheiten sowie die für die Einzelbetrachtung relevanten Aspekte enthalten und damit einer einheitlichen und schnellen Entscheidungsfindung dienen.

Einschränkung des Präventionsauftrages (S. 85 f.)

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. Arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren sollten nur solche sein, die nachweisbar aus der besonderen Gefahrensphäre der Betriebe erwachsen. Zudem ist kritisch zu prüfen, welche Bedeutung der Prä-

vention vor dem Hintergrund des allgemeinen Strukturwandels im Hinblick auf die Entwicklung der Unfallzahlen tatsächlich zukommt. 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.

Begrenzung der Unfallrenten (S. 86 ff.)

Zu nachhaltigen Beitragsentlastungen kann auch durch Reformen bei den großzügig bemessenen Unfallrenten beigetragen werden. Künftig sollte die Unfallrente auf einen materiellen Ausgleich des ausgefallenen Arbeitseinkommens beschränkt werden. Zudem sollte für Neurentner eine Begrenzung der Unfallrente auf die Erwerbstätigenzeit, also bis zum gesetzlichen Renteneintrittsalter von derzeit 65 Jahren, eingeführt werden und sich danach die Altersrente der GRV anschließen. Weitere Einsparungen lassen sich erzielen, wenn die Bezahlung kleiner Unfallrenten, die trotz einer Rückkehr ins Erwerbsleben oft lebenslang geleistet werden, eingestellt wird. Allenfalls sollten bei leichten Verletzungen und weniger schweren Berufserkrankungen begrenzte, einmalige Abfindungen gewährt werden. Außerdem sollten Rentenleistungen nicht mehr nach dem Mindestjahresarbeitsverdienst berechnet werden. Auch eine Anpassung des Niveaus der Unfallrenten für Neu- und Bestandsrentner erscheint gerechtfertigt. Bei einer vollen Erwerbsminderung sollten bei Neurentnern statt zwei Drittel des letzten Jahresarbeitsverdienstes (brutto) nur noch 50 vH geleistet werden. Damit läge das Niveau trotzdem höher als in der GRV. Dort wird das Bruttorentenniveau des Eckrentners im Jahr 2005 auf 47 vH und bis 2030 voraussichtlich auf unter 40 vH sinken. Bei Bestandsrentnern sollte das Niveau der Unfallrente durch verringerte Anpassungen ebenfalls gemindert werden.

Überprüfung der Kumulierung von Renten (S. 89 ff.)

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.

- a) Bei Zusammentreffen einer Unfall- mit einer Erwerbsunfähigkeitsrente in Altfällen sollte die Unfallrente weiterhin Vorrang haben und keiner Kürzung unterliegen, während die Erwerbsunfähigkeitsrente weiterhin gekürzt wird.
- b) Im Fall des Zusammentreffens einer Unfall- mit einer Erwerbsunfähigkeitsrente in Neufällen sollte die Unfallrente ebenfalls vorrangig sein und keiner Kürzung unterliegen, während die Erwerbsunfähigkeitsrente weiterhin gekürzt wird. Der Unterschied zu den Altfällen sollte darin bestehen, dass der Empfänger der Unfallrente und die GUV Beiträge an die GRV abführen. Erreicht der Empfänger der Unfallrente das gesetzliche Rentenalter, so soll nur noch die Rente der GRV gezahlt werden und die Unfallrente entfallen. Daraus ergeben sich für die Arbeitgeber zusätzliche Beitragsbelastungen infolge von hälftigen Beitragszahlungen an die GRV; diesen dürften aber höhere Beitragsentlastungen für die Arbeitgeber in der GUV infolge des Wegfalls der voll zu zahlenden Unfallrenten gegenüberstehen, so dass die Lohnnebenkosten sinken. In der GRV dürften keine Beitragserhöhungen erforderlich werden, weil den erhöhten Altersrenten Beitragszahlungen der Leistungsempfänger und der GUV gegenüberstehen.
- c) Bei Zusammentreffen einer Unfall- mit einer Altersrente in Altfällen, sollte künftig die Altersrente Vorrang haben und keine Kürzung erfahren, während die Unfallrente gekürzt wird. Dies erscheint gerechtfertigt, weil mit Eintritt des Versicherungsfalls Alter die GRV auch bei Nichtvorliegen eines Arbeitsunfalls leistungspflichtig geworden wäre. Daraus ergeben sich Mehrausgaben und höhere Beiträge für Arbeitgeber und -nehmer in der GRV. In der GUV kommt es jedoch zu Minderausgaben und Beitragsentlastungen für die Arbeitgeber. Die Beitragsbelastung durch beide Sozialversicherungszweige verringert sich für die Arbeitgeber und die Lohnnebenkosten sinken. Die GRV-Beiträge der Arbeitnehmer steigen etwas an.

Insgesamt wird zu Beitragsentlastungen in der GUV und zu einer Minderung der Lohnnebenkosten beigetragen, weil Fall b) und c) beitragsenkend und Fall a) beitragsneutral wirkt.

Leistungsanpassungen im Bereich der Heilbehandlung (S. 92 f.)

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 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 vH 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.

Beitragsfestsetzung und -erhebung neu gestalten (S. 93 ff.)

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. Bei Einführung von Wettbewerb würde auf die Berufsgenossenschaften entsprechender Druck ausgeübt, weil sich private Unfallversicherungen bei der Beitragskalkulation regelmäßig an den Tätigkeiten und ihren Risiken orientieren. Durch Wettbewerb würde auch das kritisierte 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.

Ferner sollte die Höhe der Betriebsmittel und der Rücklage bei den Berufsgenossenschaften angepasst werden, die beide trotz einer Absenkung im Jahr 1997 noch hoch sind. Je nach Satzung reicht die

derzeitige Vorgabe für die Höhe der Betriebsmittel bis zum zweifachen Wert der Vorjahresaufwendungen und für die Höhe der Rücklage bis zum zweifachen Wert der gezahlten Renten des Vorjahres. Zur Entlastung der Betriebe sollten Betriebsmittel und Rücklage auf den *einfachen* Wert der Aufwendungen bzw. Renten des Vorjahres begrenzt werden.

Zu empfehlen ist auch, das kritisierte Umlageverfahren zur Finanzierung von Rentenzahlungen allmählich abzubauen und hierfür schrittweise ein *Kapitaldeckungsverfahren* einzuführen. 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. Die Beitragsanteile, die den Rückstellungen zufließen, stünden in der Gegenwart zwar nicht zur Verfügung, allerdings würden keine Kosten auf zukünftige Generationen verschoben. Als weiterer Vorteil würden sich auf mittlere bis längere Sicht die Kosten für die Finanzierung der Unfallrenten wegen der Verzinsung des Kapitalstocks verringern. Zudem würden die Strukturprinzipien und -elemente der Gesetzlichen und privaten Unfallversicherungen weiter angenähert und damit die Chancen für einen funktionierenden Wettbewerb verbessert, wodurch auch ausländische Versicherer Marktzugang erhielten. Durch schrittweise Einführung eines Kapitaldeckungsverfahrens und Rückführung des Umlageverfahrens würde auch der Lastenausgleich zwischen den Berufsgenossenschaften abnehmen.

Umfinanzierung von DDR-Rentenaltlasten (S. 96 f.)

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 verschiedenen Vorschläge zur Begrenzung der Unfallrenten, die oben gemacht werden, lassen sich auch die Ausgaben für die DDR-Rentenaltlasten und damit das Volumen der Umfinanzierung aus Haushaltsmitteln verrin-

gern. Zum Haushaltsausgleich sind beim Bund weniger dringliche Ausgaben zu kürzen. So kann z.B. durch eine Kürzung der Zuwendungen im Bundeshaushalt um insgesamt vier Prozent dem Umfinanzierungsbedarf bereits entsprochen werden.

Deregulierung und Abbau der Bürokratielasten (S. 98 ff.)

Um die Betriebe von perfektionistischen und übermäßigen Regulierungen zu entlasten, ist eine inhaltliche Überprüfung und Straffung der unzähligen Arbeitsschutzvorschriften notwendig. Dabei sind die berufsgenossenschaftlichen mit den staatlichen Arbeitsschutzvorschriften abzugleichen und abzugrenzen. 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. Das bisherige Verständnis der Berufsgenossenschaften als Kontrollbehörde sollte sich in eine Dienstleistungstätigkeit für die Unternehmen und Beschäftigten wandeln. Auch hier würde bei Einführung von Wettbewerb ein entsprechender Anpassungsdruck geschaffen.

Verwaltungsmodernisierung und Zusammenlegung von Berufsgenossenschaften (S. 100 ff.)

Zur Minderung der Beitragslasten sind die Verwaltungsausgaben aller Berufsgenossenschaften zu reduzieren, vor allem aber jener, deren Verwaltungsausgaben überdurchschnittlich hoch sind. Zur Verwaltungsmodernisierung ist die konsequente Anwendung betriebswirtschaftlicher Grundsätze und Instrumente erforderlich. Dabei sollte vor allem für die Einführung sachgerechter Erfolgsgrößen und für ein wirksames Controlling und Benchmarking gesorgt werden. Zudem ist die Kundenorientierung erheblich zu verbessern. So sollten auch

die Verwaltungs- und Beitragsbescheide der Berufsgenossenschaften schneller bearbeitet und verständlicher gestaltet werden. Auch hier würde die Einführung von Wettbewerb, Druck zur Optimierung der Verwaltungsabläufe und zur Absenkung der Verwaltungsausgaben erzeugen. Ein weiterer wichtiger Reformschritt ist eine straffere und damit effizientere Gestaltung der Organisationsstruktur der GUV, wobei zumindest kostensenkende Zusammenschlüsse von Berufsgenossenschaften herbeizuführen sind. Diesbezügliche Verbesserungen würden sich ebenfalls bei Einführung von Wettbewerb – auch unter den Berufsgenossenschaften – vermehrt ergeben.

Umfinanzierung und Begrenzung des Insolvenzgeldes (S. 103 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 aber zugleich durch einen entsprechenden Abbau von 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 vH des letzten Nettoarbeitsentgelts betragen, sondern wie beim Arbeitslosengeld auf 60 vH des durchschnittlichen Nettoarbeitsentgelts der letzten zwölf Monate beschränkt werden.

Zum Beitragsentlastungspotenzial der Reformvorschläge (S. 106 ff.)

Allein bei Umsetzung der Vorschläge zur Begrenzung von bisherigen Leistungen der GUV dürften sich auf mittlere bis längere Sicht rund 35 vH der Ausgaben der GUV einsparen lassen (das sind auf Basis der Zahlen des Jahres 2003 etwa 3,5 Mrd. Euro). Dadurch wird eine entsprechende Verringerung der Beiträge der Unternehmen an die Berufsgenossenschaften und damit der Lohnnebenkosten ermöglicht.

Zusätzliche Kostenentlastungen in Höhe von 1,7 Mrd. Euro (Basis: 2003) 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 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 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.

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 dann aber auch in diesem Fall auf längere Sicht geringere Beiträge zu zahlen. Für eine schrittweise Einführung eines Kapitaldeckungsverfahrens in der GUV sprechen nicht nur die insgesamt geringeren Kosten für die Finanzierung der Unfallrenten. So würden auch die Strukturprinzipien und -elemente der Gesetzlichen und privaten Unfallversicherungen angenähert und damit die Chancen für einen funktionsfähigen Wettbewerb zwischen beiden Gruppen verbessert. Zudem ließe sich der kritisierte Lastenausgleich zwischen den Berufsgenossenschaften allmählich abbauen.

1. Die Ausgangssituation

1.1 Die Gesetzliche Unfallversicherung von Reformdiskussion weitgehend ausgenommen

Die Notwendigkeit grundlegender Reformen in der Gesetzlichen Sozialversicherung scheint in der Öffentlichkeit mittlerweile außer Frage zu stehen. Dies gilt insbesondere für die Zweige, in denen aufgrund der demographischen Entwicklung ein immenser Anstieg der Beitragslasten zu erwarten ist. Kaum Beachtung bei der Reformdiskussion über die Sozialversicherung findet hingegen die Gesetzliche Unfallversicherung. Hier wird bislang offenbar kaum die Notwendigkeit zu einer inhaltlichen und organisatorischen Neuorientierung gesehen. Seit der Gründung der Gesetzlichen Unfallversicherung im Jahr 1884 beschränkte sich der Gesetzgeber bisher auf eine begrenzte Weiterentwicklung des Systems¹, da dieses sich bewährt habe und die tragenden Grundsätze nicht umstritten seien². Auch die Berufsgenossenschaften (BG) als Träger der Gesetzlichen Unfallversicherung bemühen sich in ihren Publikationen um ein günstiges Erscheinungsbild und verweisen dabei vorzugsweise auf gesunkene Unfallzahlen und die im Schnitt leicht rückläufige prozentuale Beitragsbelastung.

Diese Versuche zur Rechtfertigung des Status quo in der Gesetzlichen Unfallversicherung erweisen sich jedoch bei näherer Betrachtung als vordergründig und fragwürdig. Die Feststellung des Gesetzgebers, die Gesetzliche Unfallversicherung habe sich „bewährt“, bedeutet lediglich, dass sie ihre gesetzlich vorgeschriebenen Aufgaben erfüllt hat. Eine Aussage über die Vorteilhaftigkeit und Effizienz der Gesetzlichen Unfallversicherung gegenüber alternativen Gestaltungs- und Organisationsformen ist damit nicht verbunden. Aus demselben Grund ändert auch der Hinweis auf rückläufige Unfallzahlen und die vergleichsweise niedrig erscheinende Beitragsbelastung nichts an der

1 Vgl. Entwurf eines Gesetzes zur Einordnung des Rechts der gesetzlichen Unfallversicherung in das Sozialgesetzbuch, Bundestagsdrucksache 13/22047, S. 73.

2 Vgl. Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Siebten Buches Sozialgesetzbuch und des Sozialgerichtsgesetzes, Bundestagsdrucksache 15/1070, S. 9; vgl. auch *Sozialbericht 1997*, Bundestagsdrucksache 13/10142, S. 85.

Notwendigkeit einer kritischen Auseinandersetzung mit der Gesetzlichen Unfallversicherung, denn hier geht es um Milliardenbeträge.

Tatsächlich zeigen sich auch in der Gesetzlichen Unfallversicherung ähnliche Symptome einer aufwändigen Sozialpolitik wie in den übrigen Zweigen der Sozialversicherung. Hierzu gehören die Überfrachtung mit systemfremden Aufgaben, großzügige Leistungen, mangelnde Verwaltungseffizienz und -transparenz, überhöhte Beitragsbelastungen und beträchtliche Akzeptanzmängel. Die entsprechenden Schwachstellen und Mängel der Gesetzlichen Unfallversicherung werden in der folgenden Untersuchung dargestellt. In der Summe ergeben sie einen beachtlichen Reformbedarf. Deshalb muss eine mutige und konsequente Neuausrichtung des Sozialstaats auch die Gesetzliche Unfallversicherung miteinbeziehen.

1.2 Die zusätzliche Beitragslast und Erhöhung der Lohnnebenkosten

Durch die zur Hälfte zu tragenden Beiträge zur Sozialversicherung werden den Unternehmen bereits hohe Lohnnebenkosten aufgebürdet, die künftig noch weiter anzusteigen drohen. Auf Grundlage der Rentenreform des Jahres 2001 und neuerer Reformmaßnahmen der Bundesregierung soll die Beitragsbelastung in der Gesetzlichen *Rentenversicherung* von gegenwärtig 19,5 vH bis zum Jahr 2030 auf 22 vH ansteigen. Es ist jedoch fraglich, ob der Beitragssatz in dieser Höhe im Jahr 2030 eingehalten werden kann. Denn die Bundesregierung hat im zuletzt verabschiedeten Gesetz zur Sicherung der Finanzierungsgrundlagen der Gesetzlichen Rentenversicherung nicht eindeutig festgelegt, welches Rentenmindestniveau vor Steuern in Zukunft gelten soll. Neben einer Zielgröße in Höhe von 43 vH, wird auch der Wert 46 vH genannt³. In diesem Zusammenhang hat der Bundesrat darauf hingewiesen, dass bei einem Mindestniveau von 46 vH im Jahr 2030, der von der Bundesre-

3 So soll das Sicherungsziel vor Steuern auch über das Jahr 2020 hinaus 46 vH betragen. Um dies zu erreichen, sind von der *Bundesregierung* entsprechende Maßnahmen unter Wahrung der Beitragssatzstabilität vorzuschlagen, vgl. Gesetz zur Sicherung der nachhaltigen Finanzierungsgrundlagen der gesetzlichen Rentenversicherung (RV-Nachhaltigkeitsgesetz), Bundesgesetzblatt I, Nr. 38, 2004, S. 1795 f., Randziffer 24.

gierung anvisierte Beitragssatz von 22 vH nicht realisierbar sei, sondern vielmehr auf voraussichtlich 23,6 vH ansteigen werde⁴.

In der Gesetzlichen *Krankenversicherung* soll allein der Wandel der Altersstruktur einen Beitragssatzanstieg um zwei bis 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 in der Krankenversicherung im ungünstigsten Fall ein Anstieg des durchschnittlichen Beitragssatzes von derzeit 14,3 auf über 20 vH erwartet⁵. Für die Soziale *Pflegeversicherung* wird unter der Annahme des geltenden Rechts eine Erhöhung des Beitragssatzes auf bis zu 3 vH⁶ oder sogar eine Verdoppelung des Beitragssatzes von derzeit 1,7 vH auf 3,4 vH prognostiziert⁷.

Trügerisch ist die Hoffnung, der Anstieg der Sozialabgaben könne langfristig durch einen weitgehenden Abbau der Arbeitslosigkeit und einen entsprechend starken Rückgang des Beitrags zur *Arbeitslosenversicherung* kompensiert werden. Die demographisch bedingte Verknappung des Erwerbstätigenpotenzials dürfte die Arbeitslosigkeit langfristig sinken lassen⁸. Allerdings soll der derzeitige Beitrag zur Arbeitslosenversicherung in Höhe von 6,5 vH langfristig allenfalls um 2,3⁹ bis 3,5 Prozentpunkte¹⁰ gesenkt werden können. Dieses Ent-

4 Vgl. Unterrichtung durch den *Bundesrat*, Anrufung des Vermittlungsausschusses, Bundestagsdrucksache 15/2903, S. 1.

5 Vgl. *Enquete-Kommission „Demographischer Wandel“*, Zweiter Zwischenbericht, Bundestagsdrucksache 13/11460, S. 235; *Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung*, Jahresgutachten 2000/01, Bundesratsdrucksache 795/00, Randziffer 470, Kasten 6, S. 240 f. Vgl. auch *Herzog-Kommission „Soziale Sicherheit“*, Reform der sozialen Sicherungssysteme, September 2003, S. 68; Beschluss des 17. Parteitages der CDU Deutschlands 2003, „Deutschland fair ändern“, S. 21, im Internet, <http://www.cdu.de>.

6 Vgl. *Rürup-Kommission*, Nachhaltigkeit in der Finanzierung der sozialen Sicherungssysteme, Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (Herausgeber), S. 17 und S. 190.

7 Vgl. *Enquete-Kommission „Demographischer Wandel“* (Fn 5), S. 249 f. und S. 252.

8 Dies verdeutlichen beispielsweise Untersuchungen des *Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung*. Vgl. DIW-Wochenbericht 48/2000, o.V., Migration und Arbeitskräfteangebot in Deutschland bis 2050, S. 815.

9 Vgl. *Herzog-Kommission „Soziale Sicherheit“* (Fn 5), S. 73. Dabei sei zur Absenkung des Beitragssatzes um 2,3 vH ein Abbau versicherungsfremder Leistungen in der Arbeitslosenversicherung dringend erforderlich. Zu den versicherungsfremden Leistungen in der Arbeitslosenversicherung und der Forderung nach deren Abbau vgl. auch *Karl-Bräuer-Institut des Bundes der Steuerzahler*, Versicherungsfremde Leistungen in der Arbeitslosenversicherung, Heft 96 der Schriftenreihe, 2002.

10 Vgl. *Enquete-Kommission „Demographischer Wandel“* (Fn 5), S. 117-124 und S. 126.

lastungspotenzial wäre in jedem Fall geringer als der zu erwartende Anstieg des Renten-, Kranken-, und Pflegeversicherungsbeitrags.

Als weitere *Zusatzlast* haben die Unternehmen die Beiträge zur *Gesetzlichen Unfallversicherung* und zur *Insolvenzgeldumlage*¹¹ komplett alleine zu tragen. Diese Kosten werden häufig 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. Dies zeigen z.B. Umfragen der Arbeitsgemeinschaft Selbständiger Unternehmer unter 400 repräsentativ ausgewählten Mitgliedsbetrieben im Jahr 1998¹² und des Bundesverbandes mittelständische Wirtschaft unter 403 repräsentativ ausgewählten mittelständischen Betrieben im Jahr 2003¹³. In welchem Maß die Ausgaben und damit auch das Umlagesoll bzw. die Beitragszahlungen an die gewerblichen Berufsgenossenschaften¹⁴ angestiegen sind, zeigt die folgende Tabelle 1 (siehe Seite 19), die die Entwicklung von 1960 bis 2003 erfasst. Danach erhöhten sich die Beitragszahlungen von 740 Mio. Euro (1960) auf über 9 Mrd. Euro (2003).

Für das Jahr 2003 wurde der durchschnittliche Beitragssatz bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften auf 1,35 vH (1,35 Euro pro 100 Euro Bruttoarbeitsentgelt) festgelegt¹⁵. Von Seiten des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG) wird dabei immer wieder darauf hingewiesen, dass der durchschnittliche

11 Zur hohen Belastung durch die Insolvenzgeldumlage siehe S. 63 ff.

12 Vgl. „Schlechte Noten für Berufsgenossenschaften“, in: Impulse 1/1998, S. 30. Zu den Ergebnissen der Umfrage siehe S. 74. Ein anderer Beleg für die Beschwerden von Unternehmen über die sehr hohen Beiträge an die gewerblichen Berufsgenossenschaften, sind auch die zahlreichen Zuschriften von Unternehmen an den *Bund der Steuerzahler*.

13 Vgl. *Bundesverband mittelständische Wirtschaft*, Berufsgenossenschaften auf dem Prüfstand, Heft 20, Januar 2004. Zu den Ergebnissen der Umfrage siehe S. 74.

14 Im Rahmen dieser Studie werden nur die gewerblichen Berufsgenossenschaften näher analysiert. Siehe ausführlicher unten S. 25 f.

15 In diese Berechnung sind die unterschiedlichen Beitragsfüße der Berufsgenossenschaften bezogen auf die je nach Tätigkeit verschiedenen Gefährklassen eingegangen. Zur genauen Berechnung des Beitrags zur Gesetzlichen Unfallversicherung siehe S. 42 ff.

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

Tabelle 1: Entwicklung des Umlagesolls und der Ausgaben der gewerblichen Berufsgenossenschaften

Jahr	Umlagesoll (Beitragsaufkommen)	Ausgaben insgesamt	davon			
			Finanzielle Kompensation ¹	Rehabilitation ²	Prävention bzw. Unfallverhütung	Verwaltung und Verfahren
in Mrd. 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
1999	8,52	8,97	4,85	2,52	0,62	0,99
2000	8,65	9,08	4,86	2,55	0,65	1,02
2001	8,77	9,15	4,90	2,55	0,67	1,03
2002	8,99	9,40	4,98	2,64	0,70	1,08
2003	9,09	9,46	5,03	2,58	0,73	1,12
1 Renten, Beihilfen und Abfindungen.						
2 Heilbehandlung und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben.						

Quelle: *Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG)*, Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der gewerblichen Berufsgenossenschaften 2001, 2002 und 2003, jeweils S. 6. Originalbeträge bis 1990 in DM.

Beitragssatz trotz steigender Gesundheitskosten rückläufig sei¹⁶. Es ist jedoch zu beachten, dass die rückläufige Tendenz des durchschnittlichen Beitragssatzes schwankend verlief, da auch immer wieder Beitragserhöhungen vorgenommen wurden¹⁷. Außerdem fällt auf, dass die Beitragssätze zwischen den gewerblichen Berufsgenossenschaften und je nach Tätigkeitsfeld sehr stark variieren¹⁸.

17 So betrug das Umlagesoll im Jahr 1960 1,51 DM pro 100 DM Bruttoarbeitsentgelt, was einem Wert von 1,506 Euro pro 100 Euro Bruttoarbeitsentgelt bzw. einem Beitragssatz von 1,51 vH entspricht. Im Jahr 1970 lag der Beitragssatz bei 1,38 vH, 1980 jedoch wieder bei höheren 1,46 vH. Im Jahr 1990 wurden 1,36 vH angesetzt und 1999 1,33 vH. In den Jahren 2000 und 2001 wurden jeweils 1,31 vH ausgewiesen. Im Jahr 2002 war ein Anstieg auf 1,33 vH und im Jahr 2003 ein weiterer Anstieg auf 1,35 vH zu verzeichnen, vgl. *Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG)*, Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der gewerblichen Berufsgenossenschaften 2001, 2002 und 2003, jeweils S. 6.

18 Vgl. dazu auch S. 42 ff.

Bei vielen Unternehmen liegt die Beitragsbelastung weit über dem Durchschnitt. Von allen gewerblichen Berufsgenossenschaften bleibt nämlich nur ein Drittel unter dem durchschnittlichen Beitragssatz in Höhe von 1,35 vH. Die teuerste, die Bergbau-BG, verlangt mehr als fünfmal so viel, wie Tabelle 2 verdeutlicht. Der durchschnittliche Beitragssatz berechnet sich aus dem Umlagesoll dividiert durch die Beitragsbemessungsgrundlage (Lohn- bzw. Versicherungssumme).

Tabelle 2: Durchschnittliche Beitragssätze der gewerblichen Berufsgenossenschaften im Jahr 2003

Berufsgenossenschaft	Beitragsbemessungsgrundlage (Lohn- bzw. Versicherungssumme) in Mrd. Euro	Umlagesoll (Aufwendungen abzüglich Erträge, ohne Insolvenzgeld) in 1.000 Euro	Durchschnittlicher Beitragssatz in Prozent
Bergbau-BG	3,129	235.246	7,52
Binnenschifffahrts-BG	0,262	13.358	5,10
Tiefbau-BG	6,793	303.985	4,47
Bau-BG Hamburg	2,664	109.742	4,12
Bau-BG Bayern u. Sachsen	7,691	330.968	4,30
See-BG	1,056	38.842	3,68
Bau-BG Rheinland u. Westfalen	7,432	312.135	4,20
Bau-BG Frankfurt am Main	3,829	156.225	4,08
Steinbruchs-BG	3,901	144.553	3,71
Bau-BG Hannover	7,660	292.884	3,82
Südwestliche Bau-BG	3,364	111.045	3,30
Württembergische Bau-BG	3,230	100.525	3,11
Hütten- u. Walzwerks-BG	3,104	92.448	2,98
Zucker-BG	0,297	7.832	2,64
BG der keramischen u. Glas-Industrie	4,661	104.249	2,24
BG für Fahrzeughaltungen	23,588	493.348	2,09
Holz-BG	11,267	249.476	2,21
Papiermacher-BG	2,067	39.902	1,93

Maschinenbau- u. Metall-BG	29,303	549.080	1,87
BG Nahrungsmittel u. Gaststätten	29,616	508.466	1,72
Norddeutsche Metall-BG	21,098	365.734	1,73
Fleischerei-BG	4,707	77.219	1,64
Lederindustrie-BG	2,325	33.314	1,43
Textil- u. Bekleidungs-BG	8,052	109.548	1,36
BG der chemischen Industrie	34,029	433.720	1,27
Süddeutsche Metall-BG	56,024	683.773	1,22
BG der Straßen-, U- und Eisenbahnen	3,945	47.442	1,20
Edel- u. Unedelmetall-BG	7,027	75.039	1,07
BG d. Feinmechanik u. Elektrotechnik	69,893	714.251	1,02
Großhandels- u. Lagerei-BG	58,524	548.158	0,94
BG d. Gas-, Fernwärme- u. Wasserwirtschaft	5,956	54.599	0,92
BG Druck u. Papierverarbeitung	14,497	127.401	0,88
BG für den Einzelhandel	37,289	324.701	0,87
BG für Gesundh. u. Wohlfahrtspflege	69,579	506.261	0,73
Verwaltungs-BG	124,634	792.602	0,64
Insgesamt	672,491	9.088.071	1,35

Quelle: *Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG)*, Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der gewerblichen Berufsgenossenschaften 2003, S. 62-63 und S. 134-135.

Die abnehmende Tendenz der durchschnittlichen Beitragsbelastung wird vom HVBG vor allem auf den Rückgang der meldepflichtigen Arbeitsunfälle im Bereich der gewerblichen Berufsgenossenschaften zurückgeführt, wobei dies einer erfolgreichen Präventionsarbeit zuzuschreiben sei. Im Jahr 1960 lag die Anzahl der Arbeitsunfälle bei 2,3 Mio., 1980 wurden 1,5 Mio. und im Jahr 2003 knapp 900.000 Arbeitsunfälle registriert¹⁹. Die Veränderung der Anzahl der Arbeitsunfälle zwischen 1960 und 2003 entspricht somit einem Rückgang von mehr als 60 vH. Auch bei den tödlichen Arbeitsunfällen erfolgte

19 Vgl. *Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG)*, Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der gewerblichen Berufsgenossenschaften 2003, S. 6; vgl. auch *ders.*, Reizthema Kosten: Sind die Berufsgenossenschaften zu teuer? Pressemeldung vom 16.09.2002, im Internet, <http://www.hvbg.de>.

zwischen 1960 und 2003 ein deutlicher Rückgang in Höhe von etwa drei Viertel²⁰. Der relativ deutlichen Abnahme der Arbeitsunfälle steht im selben Zeitraum ein nur geringfügiger Rückgang der Beitragsbelastung gegenüber. So verminderte sich der durchschnittliche Beitragssatz zwischen 1960 und 2003 um nur knapp 11 vH²¹. Ein gewisser Anteil der Abnahme der Arbeitsunfälle ist sicherlich auf den höheren finanziellen Aufwand, vor allem im Präventionsbereich²², 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 über 60 vH 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 Ausgaben²³.

Ein entscheidender Faktor für den Rückgang der Arbeitsunfälle ist aber auch, und dies wird vom HVBG nicht erwähnt, der volkswirtschaftliche Strukturwandel seit den sechziger Jahren, so dass die Wirkung der Ausgaben für Präventionsmaßnahmen auch insoweit nicht überschätzt werden darf und der Beitragssatz auch deshalb hätte 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 abge-

20 Im Jahr 1960 ereigneten sich 3.021 tödliche Arbeitsunfälle und im Jahr 2003 waren es 735, vgl. *Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVGB)*, Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der gewerblichen Berufsgenossenschaften 2003, S. 6.

21 Der Beitrag zur Gesetzlichen Unfallversicherung lag im Jahr 1960 bei durchschnittlich 1,51 vH der Brutto Lohnsumme, für das Jahr 2003 waren durchschnittlich 1,35 vH zu entrichten, vgl. *Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVGB)*, Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der gewerblichen Berufsgenossenschaften 2003, S. 6.

22 Die Ausgaben für Unfallverhütungsmaßnahmen (Prävention) in der Gesetzlichen Unfallversicherung sind im Zeitraum von 1960 bis 2003 um das 37-fache gestiegen. Dagegen wuchsen im selben Zeitabschnitt die Gesamtausgaben der Gesetzlichen Unfallversicherung um lediglich knapp das 13-fache, siehe oben S. 19, Tabelle 1.

23 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.

24 Die Unfallquoten in den Wirtschaftszweigen unterscheiden sich teilweise erheblich. Für das Jahr 2003 werden vom HVBG z.B. für den Wirtschaftszweig Bergbau 26,39 und für den Wirtschafts-

nommen hat²⁴. Diese strukturellen Änderungen haben maßgeblich zur Minderung der Arbeitsunfälle beigetragen.

Betrachtet man als *Beispiel* den Wirtschaftszweig Bergbau/Gewinnung von Steinen und Erden, so lag dort die Beschäftigtenzahl im Jahr 1960 bei rund einer Million Personen²⁵. Entsprechend hoch war auch die Anzahl der meldepflichtigen Arbeitsunfälle mit 144.577 im Jahr 1960. Über vier Jahrzehnte später, im Jahr 2003, hat sich die Anzahl der meldepflichtigen Arbeitsunfälle auf 16.793 reduziert, womit nur noch rund 7 vH der Arbeitsunfälle des Jahres 1960 erreicht wurden²⁶. Der HVBG würde dies selbstverständlich auf die erfolgreiche Präventionsarbeit der Bergbau- und der Steinbruchs-BG zurückführen. Tatsache ist jedoch auch, dass sich die Beschäftigtenzahl in dem Wirtschaftszweig auf 120.499 Personen verringert hat²⁷ und somit nur noch rund 12 vH der Beschäftigtenzahl des Jahres 1960 erreicht wurden. Die geringere Beschäftigtenzahl hat damit maßgeblich zu einem Rückgang der Anzahl der Arbeitsunfälle beigetragen.

Dass die Anzahl der Arbeitsunfälle in einem Wirtschaftszweig sehr stark von der Anzahl der Beschäftigten abhängig ist, verdeutlicht ebenso der Blick auf z.B. den Wirtschaftszweig Gesundheitsdienst. Hier hat sich die Anzahl der meldepflichtigen Arbeitsunfälle entgegen der Tendenz der abnehmenden Arbeitsunfälle für alle Wirtschaftszweige insgesamt von 1960 bis zum Jahr 2003 erhöht. Im Jahr 1960 wurden 17.386 Arbeitsunfälle registriert, während es im Jahr 2003 42.228 Unfälle waren²⁸. Im Gesundheitsdienst müsste demnach eine weniger erfolgreiche Präventionsarbeit stattgefunden haben. Tatsache ist jedoch, dass die Beschäftigtenzahl deutlich angestiegen ist. Im Jahr 1960 wurden rund 1 Mio. Beschäftigte gezählt, während es im Jahr 2003 bereits knapp 2 Mio. waren²⁹.

zweig Steine und Erden 46,18 meldepflichtige Arbeitsunfälle je 1.000 Vollarbeiter ausgewiesen. Für den Wirtschaftszweig Handel und Verwaltung sind jedoch nur 18,69 und für den Wirtschaftszweig Gesundheitsdienst gar nur 11,86 meldepflichtige Arbeitsunfälle je 1.000 Vollarbeiter zu verzeichnen gewesen, vgl. *Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften*, Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der gewerblichen Berufsgenossenschaften 2003, S. 17.

25 Dies entspricht der Beschäftigtenzahl (ohne Selbstständige) in den alten Bundesländern und Berlin (West), vgl. *Statistisches Bundesamt*, Statistisches Jahrbuch 1962, S. 150 f.

26 Vgl. *Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften*, Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der gewerblichen Berufsgenossenschaften 2003, S. 16. Es wurden die meldepflichtigen Arbeitsunfälle des Wirtschaftszweiges Bergbau und des Wirtschaftszweiges Steine und Erden addiert.

27 Die Beschäftigtenzahl bezieht sich auf das Jahr 2003 (ohne Selbstständige), vgl. *Statistisches Bundesamt*, Statistisches Jahrbuch 2004, S. 84.

28 Vgl. *Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften*, Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der gewerblichen Berufsgenossenschaften 2003, S. 16.

29 Für das Jahr 1960 wurden die Beschäftigten (ohne Selbstständige) der Wirtschaftszweige Krankenpflege, häusliche Dienste und Volkspflege/Fürsorge für die alten Bundesländer und Berlin (West) addiert, wobei anzunehmen ist, dass nicht alle Beschäftigungen im Bereich der häuslichen Dienste und der Volkspflege Gesundheitsdienste waren. Von daher ist die Beschäftigtenzahl in Höhe von 1 Mio. großzügig gerechnet, vgl. *Statistisches Bundesamt*, Statistisches Jahrbuch 1962, S. 150 f. Für das Jahr 2003 liegt die Beschäftigtenzahl (ohne Selbstständige) für das Gesundheits- und Veterinärwesen zu Grunde, vgl. *Statistisches Bundesamt*, Statistisches Jahrbuch 2004, S. 84.

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 werden³⁰. Dazu sind durchgreifende Reformmaßnahmen in *allen* Sozialversicherungszweigen notwendig. Für die Gesetzliche Renten- und Krankenversicherung sowie für die Soziale Pflegeversicherung hat die Politik den Reformbedarf bereits erkannt. Wegen der hohen Sozialabgaben muss aber *auch* die *Gesetzliche Unfallversicherung* auf den Prüfstand gestellt werden. Im Folgenden wird daher insbesondere untersucht, inwieweit die Beitragszahlungen an die Gesetzliche Unfallversicherung und damit auch die Lohnnebenkosten gemindert werden können.

30 Vgl. z.B. auch *Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung*, Jahresgutachten 2002/03, Bundestagsdrucksache 15/100, Kasten 8, S. 210 sowie Jahresgutachten 2000/01, Bundesratsdrucksache 795/00, Randziffer 24, S. 11; *Arbeitsgemeinschaft deutscher wirtschaftswissenschaftlicher Forschungsinstitute e.V.* Die Lage der Weltwirtschaft und der deutschen Wirtschaft im Frühjahr 2002, in: *Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung*, DIW-Wochenbericht 17-18/2002, S. 290.

2. Zur Abgrenzung der Untersuchung

In der Gesetzlichen Unfallversicherung existieren verschiedene Träger. Neben 35 *gewerblichen Berufsgenossenschaften*, die fachlich nach Branchen gegliedert und teilweise zusätzlich regional unterteilt sind (z.B. in Nord- und Süddeutsche Metall-Berufsgenossenschaft)³¹, bestehen 20 *landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften*, die für landwirtschaftliche Unternehmen³² zuständig sind³³. Von den gewerblichen Berufsgenossenschaften wurden im Jahr 2003 insgesamt über 42 Millionen Personen in rund drei Millionen Unternehmen versichert³⁴; bei den landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften waren es rund 1,7 Millionen Personen³⁵.

Zu den gewerblichen und landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften hinzu kommen die *Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand*. Dies sind die Unfallkasse des Bundes, die Eisenbahn-Unfallkasse, die Unfallkasse Post und Telekom, die Unfallkassen der Län-

31 Die 35 Berufsgenossenschaften bestehen für Bergbau; Steinbruch; keramische und Glas-Industrie; Gas-, Fernwärme- und Wasserwirtschaft; Hütten- und Walzwerke; Maschinenbau und Metall; Norddeutsche Metall; Süddeutsche Metall; Edel- und Unedelmetall; Feinmechanik und Elektrotechnik; chemische Industrie; Holz; Binnenschifffahrt; Papiermacher; Druck und Papierverarbeitung; Lederindustrie; Textil- und Bekleidung; Nahrungsmittel und Gaststätten; Fleischerei; Zucker; Bau (insgesamt sieben Genossenschaften: Hamburg, Hannover, Rheinland und Westfalen, Frankfurt am Main, Südwesten, Württemberg, Bayern und Sachsen); Tiefbau; Großhandel und Lagerei; Einzelhandel; Verwaltung (hierzu zählen Banken, Versicherungen, Verwaltungen, freie Berufe und besondere Unternehmen); Straßen-, U-Bahn und Eisenbahnen; Fahrzeughaltungen; Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege; Seefahrt; vgl. § 114 SGB VII Anlage 1.

Die sieben regional gegliederten Bau-Berufsgenossenschaften sowie die bundesweite Tiefbau-Berufsgenossenschaft streben derzeit eine Fusion zu einer einheitlichen Institution für die gesamte Baubranche an, vgl. *Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVGB)*, Berufsgenossenschaften begrüßen Entscheidung des *Bundesrats* zum Lastenausgleich, Pressemeldung vom 11.07.2003, im Internet: <http://www.hvbg.de>.

32 Zum Bereich der landwirtschaftlichen Unternehmen werden hierbei auch forstwirtschaftliche Unternehmen einschließlich Garten- und Weinbau, Fischzucht, Imkerei und Landschaftspflege gezählt, vgl. § 123 SGB VII.

33 Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften existieren für die Regionen Schleswig-Holstein, Oldenburg-Bremen, Hannover, Braunschweig, Lippe, Rhein, Westfalen, Hessen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Ober- und Mittelfranken, Niederbayern-Oberpfalz, Unterfranken, Schwaben, Oberbayern, Baden, Württemberg, Berlin und Sachsen sowie eine Gartenbau-Berufsgenossenschaft, vgl. § 114 SGB VII, Anlage 2.

34 Im Jahr 2003 waren es 3.039.358 Mitgliedsunternehmen mit insgesamt 42.164.670 Pflicht- bzw. freiwillig Versicherten, vgl. *Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVGB)*, Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der gewerblichen Berufsgenossenschaften 2003, S. 8-9.

35 Vgl. *Bundesverband der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften*, im Internet: <http://www.lsv.de>.

der, die Gemeindeunfallversicherungsverbände und Unfallkassen der Gemeinden, die Feuerwehr-Unfallkassen und die gemeinsamen Unfallkassen für den Landes- und den kommunalen Bereich³⁶. Die Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand sind sowohl für die Arbeiter und Angestellten des öffentlichen Dienstes zuständig als auch für die Personen, die durch die „unechte“ Unfallversicherung abgesichert werden. Hierzu zählen beispielsweise Kinder in Tagesstätten, Schüler und Studenten sowie Personen, die im Interesse der Allgemeinheit tätig sind, wie z.B. ehrenamtlich Tätige oder Blutspender³⁷. Die Leistungen der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand werden aus allgemeinen Steuermitteln erbracht. Insgesamt werden von den Unfallversicherungsträgern der öffentlichen Hand rund 28 Millionen Personen versichert³⁸.

In der vorliegenden Studie kann nicht auf sämtliche Personenkreise näher eingegangen werden. Im weiteren Verlauf soll nur die „**echte**“, **d.h. die beitragsfinanzierte Unfallversicherung** behandelt werden. Dabei erfolgt eine Konzentration auf Beschäftigte und Auszubildende im gewerblichen Bereich und damit auch eine Begrenzung auf die **gewerblichen Berufsgenossenschaften**. Im Folgenden werden deshalb die Begriffe „Gesetzliche Unfallversicherung“ und „Berufsgenossenschaften“ weitgehend synonym verwendet.

36 Vgl. § 114 SGB VII.

37 Vgl. R. Giesen, Sozialversicherungsmonopol und EG-Vertrag, 1995, S. 206 ff.

38 Vgl. Bundesverband der Unfallkassen, im Internet, <http://www.unfallkassen.de>.

3. Schwachstellen und Mängel der Gesetzlichen Unfallversicherung

3.1 Grundsätzlicher Systemmangel: Öffentliche Monopolstellung

Nach geltendem Recht wird jedes Unternehmen zwangsweise einer bestimmten Berufsgenossenschaft zugewiesen³⁹, wobei jede Berufsgenossenschaft für eine bestimmte Branche zuständig ist⁴⁰. Unternehmen haben weder eine Wahlmöglichkeit hinsichtlich der Überlegung, ob sie überhaupt durch die Gesetzliche Unfallversicherung versichert werden wollen, noch in Bezug auf die Frage, welche Berufsgenossenschaft die Zuständigkeit übernimmt. Dadurch wird jeder einzelnen Berufsgenossenschaft für eine bestimmte Branche und teilweise für eine bestimmte Region eine Monopolstellung eingeräumt. Das Monopol der Berufsgenossenschaften ist zwar kein Monopol im Sinne eines Alleinanbieters, denn es ist den privaten Versicherern weder verboten noch tatsächlich unmöglich, Versicherungsschutz bei Arbeitsunfällen anzubieten. Da der Abschluss einer privaten Unfall- oder Haftpflichtversicherung aber nicht von der Zwangsversicherung in der Gesetzlichen Unfallversicherung entbindet, wird eine konkurrierende private Tätigkeit praktisch ausgeschlossen. Lediglich im Bereich der freiwilligen Unfallversicherung kommt es zu Wettbewerb⁴¹.

Die Zwangsmitgliedschaft in der Gesetzlichen Unfallversicherung begründet also eine faktische Monopolstellung der öffentlichen Hand. Man kann demnach von einem Zwangsmonopol bzw. einem faktischen Monopol der Berufsgenossenschaften sprechen⁴². Das Monopol der Berufsgenossenschaften führt zu zwei gravierenden

39 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.

40 Vgl. §§ 121 und 122 SGB VII.

41 Vgl. §§ 5 und 6 SGB VII.

42 Vgl. *W. Römer*; Die Grenzen des Monopols der Gesetzlichen Unfallversicherung, 1990, S. 2. Vgl. auch *R. Giesen*, Sozialversicherungsmonopol und EG-Vertrag (Fn 37), S. 209.

Restriktionen. 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 haben die Berufsgenossenschaften noch zwei weitere Monopolstellungen inne. Durch die Befugnis, Unfallverhütungsvorschriften erlassen zu können und Pflichtverstöße der Unternehmer und Arbeitnehmer als Ordnungswidrigkeiten sanktionieren zu können, besitzen die Berufsgenossenschaften ein polizeiliches Regelmonopol⁴³. Hinzu kommt noch das Monopol des Erstzugriffs bei der Rehabilitation der Unfallopfer⁴⁴.

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. Bei vollkommenem bzw. vollständigem Wettbewerb entspricht der Preis den Grenzkosten. Um so weniger Anbieter sich auf dem entsprechenden Markt befinden, um so größer wird der Spielraum für Preisaufschläge. Besteht überhaupt kein Wettbewerb, das heißt, besitzt ein Unternehmen eine Monopolstellung, so ist die Marktmacht zur Durchsetzung eines monopolistischen Preisaufschlags am stärksten ausgeprägt⁴⁵.

In Bezug auf die Berufsgenossenschaften entspricht der Beitragssatz dem Preis für den Versicherungsschutz. Überträgt man den dargestellten Zusammenhang auf die Gesetzliche Unfallversicherung, so wird deutlich, dass die Monopolstellung den Berufsgenossenschaften die Möglichkeit eröffnet, einen Beitragsaufschlag gegenüber den

43 Vgl. *W. Römer*; Die Grenzen des Monopols der Gesetzlichen Unfallversicherung (Fn 42), S. 2.

44 Siehe S. 38.

45 Zur Monopoltheorie vgl. z.B. *P. A. Samuelson*, *Economics*, 1964, S. 491 ff., *R. Fischbach*, *Volkswirtschaftliche Grundlagen*, 1984, S. 385 ff., *H. Bartling*, *F. Luzius*, *Grundzüge der Volkswirtschaftslehre*, 2000, S. 105 ff.

Zwangsversicherten durchzusetzen. Die Folge dieses Spielraums sind überhöhte Beiträge, die keinem wirtschaftlichen Konkurrenzdruck standhalten müssen, wie dies bei freiem Wettbewerb der Fall ist⁴⁶. Die bequeme Zwangsfinanzierung und die gesicherte Zwangskundschaft münden daher in ein unterentwickeltes Kostenbewusstsein der Berufsgenossenschaften. 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.

Mangels 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 erbrachten Leistungen. Selbst zwischen den einzelnen Berufsgenossenschaften ist Wettbewerb unzulässig, wodurch kostensenkende und kundenfreundliche Wirkungen gerade vermieden werden. Wegen des fehlenden Wettbewerbs wird auch Bestrebungen zu bestmöglichen und wünschbaren Lösungen Vorschub geleistet und eine Konzentration auf das wirtschaftlich Notwendige verhindert. Ein Hang zu bürokratischem Perfektionismus, wie es die Fülle der unzähligen Vorschriften in der Gesetzlichen Unfallversicherung beweist, wird ebenfalls gefördert, auch wenn dies die Verantwortlichen nicht ausdrücklich beabsichtigen.

Hinzu kommt, dass der fehlende Wettbewerb einer Kundenorientierung und Kundenfreundlichkeit nicht förderlich, sondern geradezu abträglich ist. 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

46 Zur folgenden Kritik an der Monopolstellung der Berufsgenossenschaften vgl. z.B. auch *Unternehmerinstitut der Arbeitsgemeinschaft Selbständiger Unternehmer*, unveröffentlichtes Material.

zuletzt dadurch die Bedeutung der Gesetzlichen Unfallversicherung zu erhöhen.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die öffentliche Monopolstellung der Berufsgenossenschaften einen grundsätzlichen Systemmangel in der Gesetzlichen Unfallversicherung darstellt, der schwerwiegende Nachteile und höhere Lasten für die zwangsversicherten Unternehmen hervorruft.

3.2 Übermäßige Ausweitung des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz in der Gesetzlichen Unfallversicherung wurde im Laufe der Zeit sehr stark ausgeweitet. Es kam zur Einbeziehung der Absicherung des Wegeunfallrisikos, zu Erweiterungen beim versicherten Personenkreis und auch bei den Berufskrankheiten. Diese übermäßige Ausweitung des Versicherungsschutzes stellt einen wesentlichen Mangel in der Gesetzlichen Unfallversicherung dar. Sie ist eine maßgebliche Ursache dafür, dass die Beitragszahlungen an die Berufsgenossenschaften auf hohem Niveau verharren und notwendige Begrenzungen der Lohnnebenkosten verhindert werden.

Einbeziehung von Wegeunfällen

Bereits im Jahr 1925 war zur Absicherung des betrieblichen Unfallrisikos eine *Absicherung des Wegeunfallrisikos*⁴⁷ 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 Folgezeit immer wieder in Frage gestellt, da das Wegeunfallrisiko mit dem betrieblichen Unfallrisiko keinen inneren Zusammenhang aufweist⁴⁸. Der Unternehmer kann das Risiko nicht beherrschen und nur einen „verschwindend geringen“ Einfluss auf

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

48 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.

die Zahl der Wegeunfälle ausüben⁴⁹. 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 Ehegatten oder Lebenspartners in fremde Obhut zu bringen (seit 1971) sowie der Weg zum Familienwohrt, wenn am Ort der Tätigkeit eine Unterkunft bewohnt wird⁵⁰. 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 gezählt⁵¹. 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 hat⁵².

Welche finanziellen Ausmaße die Wegeunfälle für die Gesetzliche Unfallversicherung inzwischen haben, zeigt die Tatsache, dass

49 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.

50 Vgl. § 8 Abs. 2 SGB VII.

51 Vgl. § 11 SGB VII, der mit mittelbare Folgen eines Versicherungsfalls bezeichnet ist.

52 Vgl. *Bundessozialgericht*, Urteil vom 5.5.1998, BSGR 82, 138 (B 2U 40/97 R).

Wegeunfälle im Durchschnitt schwere Folgen, wie bleibende Behinderungen oder gar Tod, nach sich ziehen und deshalb auch höhere Kosten als Arbeitsunfälle verursachen. Im Jahr 2003 entfielen etwa 15 vH der Gesamtaufwendungen der Berufsgenossenschaften auf Prävention und Entschädigungsleistungen (Rehabilitation und finanzielle Kompensation) infolge von Wegeunfällen⁵³. Auch der Anteilswert der Wegeunfälle an den meldepflichtigen Arbeits- und Wegeunfällen insgesamt lag im Jahr 2003 bei rund 15 vH⁵⁴. Der Anteil der tödlichen Wegeunfälle an den tödlichen Arbeits- und Wegeunfällen insgesamt erreichte im selben Jahr den hohen Wert von 45 vH⁵⁵. Und auch der Anteilswert der neuen Wegeunfallrenten an den Arbeits- und Wegeunfallrenten insgesamt war mit 25 vH im Jahr 2003 nicht gering⁵⁶.

Ausweitung des beitragsfreien Versichertenkreises

Eine erhebliche *Ausweitung des Versicherungsschutzes* erfolgte auch beim *versicherten Personenkreis*. Im Hauptanwendungsbereich ist die Gesetzliche Unfallversicherung zwar eine Arbeitnehmerversicherung geblieben, für die grundsätzlich das Prinzip der unternehmerischen Haftungsersetzung gilt⁵⁷. Daneben waren jedoch überwiegend sozialpolitische Motive für die Einbeziehung weiterer Personen-

53 Zieht man von den Gesamtausgaben der gewerblichen Berufsgenossenschaften die Ausgaben für Verwaltung und Verfahren ab, so verbleiben für das Jahr 2003 8,338 Mrd. Euro, die demnach für Prävention und Entschädigungsleistungen ausgegeben wurden, vgl. *Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVGB)*, Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der gewerblichen Berufsgenossenschaften 2003, S. 6. Die Ausgaben für Wegeunfälle lagen im Jahr 2003 bei schätzungsweise 1,257 Mrd. Euro (siehe Fn 314, S. 110). Bezieht man diesen Wert auf die 8,338 Mrd. Euro, so erhält man einen Anteilswert in Höhe von 15,1 vH.

54 Im Jahr 2003 lag die Gesamtzahl der meldepflichtigen Arbeits- und Wegeunfälle bei 1.029.446. Davon waren 871.145 meldepflichtige Arbeitsunfälle und 158.301 meldepflichtige Wegeunfälle, vgl. *Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVGB)*, Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der gewerblichen Berufsgenossenschaften 2003, S. 6.

55 Im Jahr 2003 lag die Gesamtzahl der tödlichen Arbeits- und Wegeunfälle bei 1.339. Davon waren 735 tödliche Arbeitsunfälle und 604 tödliche Wegeunfälle, vgl. *Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVGB)*, Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der gewerblichen Berufsgenossenschaften 2003, S. 6.

56 Im Jahr 2003 wurden insgesamt 26.254 Arbeits- und Unfallrenten neu bewilligt, davon 6.608 neue Wegeunfallrenten und 19.646 neue Arbeitsunfallrenten, vgl. *Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVGB)*, Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der gewerblichen Berufsgenossenschaften 2003, S. 6.

57 Vgl. § 2 Abs. 1 SGB VII.

gruppen über den Arbeitnehmerkreis hinaus maßgebend. Dadurch ist die sogenannte „unechte“ Unfallversicherung entstanden⁵⁸. In der über die Beiträge der zwangsversicherten Unternehmen finanzierten „echten“ Unfallversicherung sind neben sämtlichen Arbeitnehmern 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.

Das Bundessozialgericht umschreibt indes 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. Dies hat zur Folge, dass die mit der Norm beabsichtigte Ausrichtung auf betriebliche Tätigkeiten verlassen wird und daraus ein ausufernder Versicherungsschutz resultiert. 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. So ist beispielsweise der Versicherungsschutz für das Anschieben eines liegengelassenen PKW aus Gefälligkeit oder Hilfeleistungen bei der Wartung und Reparatur von nichtgewerbsmäßig gehaltenen Kraftfahrzeugen bejaht worden⁵⁹. 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 verlagert⁶⁰.

58 Zur Abgrenzung der „echten“ von der „unechten“ Unfallversicherung vgl. bereits oben S. 25 f.

59 Vgl. *Schlegel*, Abhängig Beschäftigte und arbeitnehmerähnliche Personen, in *Schulin*: Handbuch des Sozialversicherungsrechts, Band 2, Unfallversicherung, 1996, S. 308 f.

60 Vgl. hierzu auch *W. Gitter*; Die gesetzliche Unfallversicherung nach der Einordnung ins Sozialgesetzbuch – ein Versicherungszweig ohne Reformbedarf? In: *Betriebs-Berater*, Beilage 6 zu Heft 22/1998, S. 4.

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 Leistungen⁶¹. Als versicherungsfremd können auch die Leistungen der Gesetzlichen Unfallversicherung an illegal beschäftigte Arbeitnehmer und Schwarzarbeiter eingestuft werden. Für deren Versicherungsschutz werden ebenfalls keine Beiträge bezahlt⁶².

Ausweitung bei Berufskrankheiten

Zuletzt wurde der Versicherungsschutz der Gesetzlichen Unfallversicherung auch im Bereich der *Berufskrankheiten* ausgeweitet. Im Jahr 1925 wurden Berufskrankheiten zum ersten Mal in den Versicherungsschutz der Gesetzlichen Unfallversicherung aufgenommen⁶³. Eine Anlage 1 enthielt damals einen Katalog von 11 Krankheiten, 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 Zahl der anerkannten 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 weiter angestiegen und liegt seit dem Jahr 1997 bei 68⁶⁴.

Grundsätzlich bestimmt die Bundesregierung durch Rechtsverordnung, welche Krankheiten als Berufskrankheiten gelten. Dabei werden Berufskrankheiten als solche Krankheiten definiert, die nach dem

61 Diese Auffassung vertritt auch *H. Butzer*, Fremdstaften in der Sozialversicherung, 2001, S. 69.

62 Zu den jüngsten Änderungen durch das Gesetz zur Intensivierung der Bekämpfung der Schwarzarbeit und damit zusammenhängender Steuerhinterziehung siehe unten S. 80 f.

63 Erste Verordnung über die Ausdehnung der Unfallversicherung auf gewerbliche Berufskrankheiten (1. BKVO) vom 12.5.1925 (RGBl. I, S. 69).

64 Vgl. *Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung*, Berufskrankheiten-Verordnung vom 31.10.1997, zuletzt geändert durch Verordnung zur Änderung der Berufskrankheiten-Verordnung vom 5.9.2002, im Internet, <http://www.bmgs.bund.de>.

Stand der medizinischen Wissenschaft 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 vorliegen⁶⁵. Schwierig ist jedoch 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 schwierig 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 besteht⁶⁶. Aufgrund dieser Vorgehensweise stellt das Berufskrankheitenrecht für die Gesetzliche Unfallversicherung eine Schwachstelle dar, die einer Ausweitung von Versicherungsleistungen durchaus Vorschub leistet. Einen erheblichen Ermessensspielraum für Leistungsausweitungen bieten aber auch Abgrenzungsprobleme vornehmlich im medizinischen Bereich. Abgrenzungsschwierigkeiten 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 bei Hauterkrankungen der Fall ist.

3.3 Zu umfangreiche Leistungen

In den Bereichen Prävention, Heilbehandlung und Rentenzahlungen werden in der Gesetzlichen Unfallversicherung sehr umfangreiche Leistungen gewährt. Dies kommt zwar vor allem den Arbeitnehmern entgegen, allerdings fallen damit auch die Kosten und Beitragslasten für die zwangsversicherten Unternehmen entsprechend höher aus.

65 Vgl. § 9 Abs. 1 SGB VII.

66 Vgl. J. Breuer, Berufskrankheitenrecht ohne Kausalitätsbeweise? In: Neue Zeitschrift für Sozialpolitik, Nr. 4/1995, S. 146-148.

Daneben profitieren behandelnde Ärzte von einem, im Vergleich zur Gesetzlichen Krankenversicherung, sehr großzügig gestalteten Honorarsystem. Aufgrund des hohen Umfangs der Leistungen und wegen des besonderen Honorarsystems kann von weiteren Schwachstellen in der Gesetzlichen Unfallversicherung gesprochen werden, die ebenfalls der notwendigen Verringerung der Beitragslasten und der Lohnnebenkosten entgegenwirken.

Weitreichende Prävention

Im Jahr 1997 erfolgte mit der Einordnung des Rechts der Gesetzlichen Unfallversicherung ins Sozialgesetzbuch VII die Ausweitung des Präventionsauftrages auf die Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren. Den Unfallversicherungsträgern 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 Unfallversicherungsträger 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 sorgen⁶⁷. Die Unfallversicherungsträger werden somit dazu angehalten, nicht nur einen Mindeststandard an Prävention aufrecht zu erhalten, 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 Ein-

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

flüssen noch nicht in das Berufskrankheitenverzeichnis übernommen worden sind⁶⁸. Durch die Bestimmung, den Präventionsauftrag „mit allen geeigneten Mitteln“ durchzuführen und durch die Ausweitung des Präventionsauftrages auf die Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren entstehen erhebliche Folgekosten, welche die Beitragszahlungen entsprechend erhöhen.

Aufwändige Heilbehandlung

Der Versicherte hat gegen die Gesetzliche Unfallversicherung einen Anspruch auf Heilbehandlung, auf berufliche, soziale und ergänzende Rehabilitation sowie auf Pflege- und Geldleistungen. Bevor eine Rentenzahlung bewilligt wird, werden zunächst Heilung und Rehabilitation durchgeführt⁶⁹. Während der Heilbehandlung und bis zum Beginn der beruflichen Rehabilitation können von der Gesetzlichen Unfallversicherung Geldleistungen bezogen werden. Bei Arbeitsunfähigkeit besteht ein Anspruch auf *Verletztengeld*. Die Leistungsdauer und die Höhe des Verletztengeldes werden in Anlehnung an die Regelung beim Krankengeld in der Gesetzlichen Krankenversicherung geregelt⁷⁰. Das Krankengeld kann innerhalb eines Dreijahreszeitraums für nur einmal 78 Wochen bezogen werden⁷¹. Für das Verletztengeld besteht hingegen die großzügigere Regelung eines unbefristeten Anspruchs⁷². 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 vH des *regelmäßig* erzielten Arbeitsentgelts. Das regelmäßig erzielte Arbeitsentgelt entspricht dem kompletten Arbeitsentgelt aus Beschäftigung. Das Krankengeld hingegen liegt bei nur 70 vH des *beitragspflichtigen* Arbeitsentgelts. Es wird also

68 Vgl. *W. Gitter*, Die gesetzliche Unfallversicherung nach der Einordnung ins Sozialgesetzbuch (Fn 60), S. 9.

69 Vgl. § 26 und § 34 Abs. 1 SGB VII.

70 Vgl. § 47 SGB VII.

71 Vgl. § 48 SGB V.

72 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.

nur jenes Arbeitsentgelt bei der Berechnung berücksichtigt, das aufgrund der Beitragsbemessungsgrenze der Gesetzlichen Krankenversicherung⁷³ bei der Beitragsentrichtung herangezogen wird. Somit ist in all jenen Fällen, in denen das regelmäßige Arbeitsentgelt höher als 3.487,50 Euro monatlich liegt, die Berechnungsgrundlage für das Verletztengeld höher als jene für das Krankengeld. Da zusätzlich der Prozentsatz mit 80 vH über dem Wert von 70 vH 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 Monopolstellung⁷⁴. Konkret heißt dies, dass die Berufsgenossenschaften entscheiden, welche Klinik bzw. welcher Facharzt die Behandlung des Patienten übernimmt. Der Patient hat somit keine freie Arztwahl, so wie es in der Gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland und in der Unfallversicherung in sämtlichen EU-Ländern der Fall ist⁷⁵. Von den Berufsgenossenschaften werden insgesamt neun eigene Unfallkliniken mit Spezialabteilungen u.a. für schwere Brandverletzungen, Hand-, Neuro- und plastische Chirurgie sowie zwei Kliniken für Berufskrankheiten und zwei Unfallbehandlungsstationen unterhalten⁷⁶. Außerdem können die Unfallversicherungsträger bei den Behandlungsstandards die sächliche und personelle Ausstattung von Arztpraxen und Krankenhäusern sowie besondere Behandlungsverfahren von sich aus festlegen⁷⁷. 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.

73 Die Beitragsbemessungsgrenze der Gesetzlichen Krankenversicherung liegt im Jahr 2004 für ganz Deutschland einheitlich bei monatlich 3.487,50 Euro. Im Jahr 2005 steigt der Wert auf 3.525 Euro an.

74 Siehe bereits oben S. 28.

75 Vgl. Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, Sozialkompass Europa 2003.

76 Vgl. Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG), Alles aus einer Hand, 2004, S. 34.

77 Vgl. § 34 Abs. 1 SGB VII.

Die Versorgung mit *Arznei- und Verbandmitteln* erfolgt gemäß dem Kriterium, dass alle ärztlich verordneten und erforderlichen Mittel verschrieben werden können, sofern das Behandlungsziel mit Mitteln erreicht werden kann, für welche Festbeträge nach § 35 SGB V bestehen⁷⁸. Diese Regelung gilt auch für Hilfsmittel, wie z.B. Rollstühle⁷⁹. Bei den Heilmitteln, wie z.B. physikalische Therapie, können alle ärztlich verordneten Dienstleistungen, die einem Heilzweck dienen oder einen Heilerfolg sichern, verschrieben werden⁸⁰. 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 sind⁸¹.

Weitere Zusatzbelastungen ergeben sich daraus, dass die Kosten der *ärztlichen Leistungen* im Rahmen der Heilbehandlung der Gesetzlichen Unfallversicherung deutlich über jenen in 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 zweifelhaft⁸².

78 Vgl. § 29 SGB VII.

79 Vgl. § 31 SGB VII.

80 Vgl. § 30 SGB VII.

81 Wie die Gesundheitsreform des Jahres 2003 zeigt, geht die Tendenz dahin, dass aus dem Katalog der Gesetzlichen Krankenversicherung immer mehr Leistungen herausgenommen und weitere Zuzahlungen eingeführt werden; vgl. *Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung*, im Internet: <http://www.die-gesundheitsreform.de>.

82 *Gitter* beziffert die Differenz der ärztlichen Honorare zwischen GOÄ und EBM auf bis zu 100 vH und stellt ebenfalls die Frage nach der Rechtfertigung dafür, vgl. *W. Gitter*, Die gesetzliche Unfallversicherung nach der Einordnung ins Sozialgesetzbuch (Fn 60), S. 11. Auch der *Bayerische Handwerksrat* spricht von einer Privilegierung der Ärzte im berufsgenossenschaftlichen Heilverfahren durch spezielle Verträge, vgl. *Bayerischer Handwerksrat*, 12-Punkte-Papier zur Reform der gesetzlichen Unfallversicherung vom 30.04.2003, S. 7. Zu den Bestimmungen der Durchführung der Heilbehandlung vgl. § 34 SGB VII.

Aufwändige Rentenzahlungen

Versicherte haben Anspruch auf eine Rente, wenn eine Minderung der Erwerbsfähigkeit um mindestens 20 vH über die 26. Woche nach dem Unfall hinaus vorliegt. Der Maßstab zur Festlegung der Erwerbsminderung ist die Beschäftigungsmöglichkeit auf dem „gesamten Gebiet des Erwerbslebens“. Bei Verlust der vollen Erwerbsfähigkeit besteht ein Anspruch auf Vollrente in Höhe von zwei Dritteln des letzten Jahresarbeitsverdienstes (brutto)⁸³. Bei solchen Schwerverletzten, die nicht mehr arbeiten können, hat die Unfall- bzw. Verletztenrente somit eine reine Lohnersatzfunktion. Bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit hingegen, wird eine Teilrente entsprechend dem Prozentsatz der Erwerbsminderung geleistet. Dies führt dazu, dass Unfallverletzte, die nach Unfall und Rehabilitation wieder erwerbstätig sind, Teilrenten erhalten, deren Höhe sich nach der Minderung der Erwerbsfähigkeit und nicht nach einer tatsächlichen Einbuße von Erwerbseinkommen richtet. Diese Personen erhalten also zusätzlich zu ihrem Erwerbseinkommen eine Rentenzahlung, die davon *unabhängig* ist, ob und inwieweit ihr Einkommen im Vergleich zu früher geringer, ebenso hoch oder möglicherweise sogar höher ist. In all 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 und höchst unbefriedigenden 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 Schwerverletzten, die überhaupt nicht mehr arbeiten können, bleibt es lediglich beim reinen Lohnersatz⁸⁴. Diese Ungleichbehandlung stellt eine erhebliche Schwachstelle in der gesetzlichen Unfallversicherung dar. Durch ihre Beseitigung ließe sich auch ein Entlastungspotenzial für die Unfallversicherung erschließen⁸⁵.

83 Vgl. § 56 Abs. 3 SGB VII.

84 Vgl. *W. Gitter*, Die gesetzliche Unfallversicherung nach der Einordnung ins Sozialgesetzbuch (Fn 60), S. 12.

85 Siehe dazu unten S. 87 f.

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 Unfallrente der Unfallversicherung nachrangig ist⁸⁶. Dadurch geht die Praxis der Kumulierung von Renten vorrangig zu Lasten der Gesetzlichen Unfallversicherung⁸⁷, 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 vH 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 gekürzt⁸⁸.

Eine weitere kostensteigernde Schwachstelle ist in der *Rentenberechnung nach dem Mindestjahresarbeitsverdienst* zu sehen. Für über 18-jährige Personen besteht die Regelung, dass im Versicherungsfall für die Rentenberechnung ein Wert in Höhe von 60 vH der Bezugsgröße zu Grunde gelegt wird⁸⁹. Im Jahr 2004 sind dies für die alten Bundesländer jährlich 17.388 Euro bzw. monatlich 1.449 Euro⁹⁰. Da die Vollrente zwei Drittel des Jahresarbeitsverdienstes (brutto) beträgt⁹¹, werden monatlich mindestens 966 Euro ausbezahlt. Die geringste Rente, die von der Gesetzlichen Unfallversicherung überhaupt geleistet wird, liegt bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 20 vH vor und beträgt monatlich 193,20 Euro⁹². Da

86 Vgl. § 93 Abs. 1 SGB VI.

87 Siehe dazu auch unten S. 89 ff.

88 Vgl. *W. Gitter*, Die gesetzliche Unfallversicherung nach der Einordnung ins Sozialgesetzbuch (Fn 60), S. 12 f.

89 Vgl. § 85 SGB VII.

90 Die Bezugsgröße ist im Jahr 2004 für die alten Bundesländer bei jährlich 28.980 Euro bzw. monatlich bei 2.415 Euro festgelegt. Im Jahr 2005 bleiben die Werte konstant.

91 Vgl. § 56 Abs. 3 SGB VII.

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 vH (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.

3.4 Fragliche Beitragsfestsetzung und -erhebung

Bei der Beitragsfestsetzung durch die Berufsgenossenschaften sind ebenfalls Schwachstellen und Mängel ersichtlich. 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 Gefahrklassen⁹³ herangezogen. Eine Beitragsbemessungsgrenze wie in den anderen Sozialversicherungszweigen existiert nicht⁹⁴. Der Beitrag eines

92 Die Berechnung lautet: 1.449 Euro x 2/3 x 0,2; zur Regelung, dass die Erwerbsfähigkeit um mindestens 20 vH gemindert sein muss, damit überhaupt eine Unfallrente gewährt wird vgl. § 56 Abs. 1 SGB VII.

93 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. 44 f.

94 Jeder Unfallversicherungsträger 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).

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.

Problematische und folgenschwere Zuordnungen

Da der Finanzbedarf der Berufsgenossenschaften variiert, haben die einzelnen Berufsgenossenschaften nicht das gleiche Umlagesoll. Daraus ergeben sich unterschiedliche Beitragsfüße⁹⁵ für die Beitragsberechnung. Bei der Entscheidung über die *Zuordnung zu einer Berufsgenossenschaft* wird das Unternehmen über die Art seiner Tätigkeit befragt⁹⁶. 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 einer Bau-Berufsgenossenschaft zugeordnet wurde, inzwischen schwerpunktmäßig in der Bauplanung tätig sein. Deshalb wäre eigentlich die Verwaltungs-BG zuständig⁹⁷. Wie das folgende Beispiel zeigt, kann die Konsequenz aus der Zugehörigkeit zur Bau-BG ein doppelt so hoher Beitrag wie in der Verwaltungs-BG sein.

In der Bau-BG Hamburg wird ein Beitragsfuß in Höhe von 8,70 Euro je 1.000 Euro Bruttoarbeitsentgelt erhoben. In der Verwaltungs-BG sind es dagegen lediglich 4,45 Euro je 1.000 Euro Bruttoarbeitsent-

95 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 2001 und 2002 ein Beitragsfuß in Höhe von 4,45 Euro pro 1.000 Euro Arbeitsentgelt festgelegt. Im Jahr 2000 lag der Wert bei 4,70 Euro pro 1.000 Euro Arbeitsentgelt.

96 Vgl. § 136 SGB VII.

97 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.

gelt. Die Gefahrklassen für kaufmännisches und technisches Personal sind dabei fast identisch. In der Bau-BG Hamburg wird z.B. für technisches Personal der Wert 1,0 und in der Verwaltungs-BG, in Gefahrstarifstelle 9 „Technische Projektplanung“, der Wert 0,97 zu Grunde gelegt⁹⁸. Wegen des fast doppelt so hohen Beitragsfußes in der Bau-BG Hamburg, errechnet sich bei entsprechender Zuordnung ein etwa doppelt so hoher Beitrag. Wenn die Summe der Bruttoarbeitsentgelte für technisches Personal bzw. Projektplaner z.B. 200.000 Euro betragen würde, ergäbe sich in der Verwaltungs-BG ein Beitrag in Höhe von 863,30 Euro⁹⁹, in der Bau-BG Hamburg jedoch ein Beitrag in Höhe von 1.740 Euro¹⁰⁰. Vergleichbare Arbeitsplätze führen damit je nach Zuordnung zu einer Berufsgenossenschaft zu sehr unterschiedlichen Beitragsbelastungen¹⁰¹.

Die *Gefahrklassen* werden von den Unfallversicherungsträgern nach eigenem Ermessen festgelegt¹⁰². Es wird vom Gesetzgeber nicht vorgegeben, 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 bestimmt¹⁰³. 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 GG (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 Gefahrklas-

98 Für kaufmännisches Personal kann als Vergleich in der *Verwaltungs-BG* die Gefahrstarifstelle 24 „Verwaltungsgesellschaft“ herangezogen werden. Hier gilt die Gefahrklasse 0,85.

99 Der Beitrag berechnet sich wie folgt: 200.000 Euro x 0,97 x 4,45 Euro / 1.000 Euro.

100 Der Beitrag berechnet sich wie folgt: 200.000 Euro x 1,0 x 8,70 Euro / 1.000 Euro.

101 Vgl. z.B. auch *Hümmerich und Dietrich*, Partnerschaft, Bonn, Klageerweiterungsschrift der Firma Edmund K. Sattler KunststoffWerk GmbH vom 3. September 2003, S. 34.

102 Vgl. § 157 SGB VII.

103 Vgl. § 167 Abs. 3 SGB VII.

sen das Wesentliche hätte selbst regeln müssen. Dies gilt vor allem für die Maßstäbe, nach denen Gefährklassen gebildet werden. An diese Maßnahmen sind insofern strenge Anforderungen zu stellen, da sie die Artikel 12 (Berufsfreiheit) und 14 GG (Eigentumsgarantie) tangieren¹⁰⁴.

Für die Gefährklassenbildung sind in den einzelnen Gewerbezweigen Anzahl und Schwere der Versicherungsfälle ausschlaggebend. Die jeweilige Gefährklasse resultiert aus dem Verhältnis der erbrachten Leistungen zu den Bruttoarbeitsentgelten¹⁰⁵. Der abschließende Schritt für die Beitragsfestsetzung erfolgt durch Zuordnung der Unternehmen zu den Gefährklassen¹⁰⁶, 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 Gefährklasse 0,32. Für den sehr ähnlichen Beruf des Steuerberaters wird hingegen die „teurere“ Gefährklasse 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 Wirtschaft“ (Gefährklasse 0,54) und daneben die Gruppierung „Organisationen zur Verfolgung gemeinsamer Interessen“ (fast dreimal so teure Gefährklasse 1,34). Zu welcher Stelle ein Unternehmen zugeordnet wird, erscheint dabei sehr willkürlich¹⁰⁷. Fünf Landesverbände des Bundes der Steuerzahler haben

104 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.

105 Vgl. § 157 SGB VII. Die Genehmigung der Gefährklassen erfolgt durch das *Bundesversicherungsamt* als Aufsichtsbehörde, vgl. § 158 SGB VII.

106 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 veranlassen, vgl. Kommentar von *Schock* zu § 159 SGB VII.

107 Für die Gefährtarifstelle 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 Gefährtarifstelle 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, allge-

gegen die Verwaltungs-BG aufgrund der willkürlichen Einordnung in die Gefährtarifstelle „Organisationen zur Verfolgung gemeinsamer Interessen“ Klage erhoben¹⁰⁸. Als weiteres Beispiel seien die Bau-Berufsgenossenschaften angeführt. Auch hier erscheint z.B. die Unterscheidung zwischen dem Gefährtarif „Reinigungen aller Art an oder in Gebäuden“ (Gefahrklasse 2,5) und dem Gefährtarif „Schornsteinreinigung“ (Gefahrklasse 3,5) fraglich. Eine Schornsteinreinigung ist bekanntlich auch eine Reinigung an oder in einem Gebäude. Die Tatsache, dass in diesen beiden Bereichen ebenfalls Dacharbeiten stattfinden, wird hier nicht gesondert beurteilt. Führt ein Unternehmen jedoch schwerpunktmäßig Dacharbeiten aus, z.B. Dachrinnenreinigung, so wird es dem Gefährtarif Dacharbeiten zugeordnet und folglich mit der Gefahrklasse 10,5 bewertet. Sein Beitrag zur Bau-BG ist demnach dreimal so hoch wie bei einem Unternehmen, das mit Schornsteinreinigung beschäftigt ist. Dass die Einteilung in Gefährklassen sogar teilweise völlig willkürlich erscheint, verdeutlicht der Fall eines Handelsvertreters, der nach einem Arbeitsunfall nicht mehr seiner Berufsgruppe, sondern einfach einer höheren Gefahrklasse, nämlich der von Artisten, zugeordnet wurde¹⁰⁹.

Mängel des Beitragsausgleichsverfahrens

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 Merkmale¹¹⁰. Durch die

mein-gesellschaftlicher oder kultureller Art sowie Bürgerinitiativen dazu, sondern auch Haus- und Grundeigentümergegenstände sowie Elternverbände; vgl. *Verwaltungs-Berufsgenossenschaft* (Hrsg.), Sicherheitsreport 4/2000, Neuer Gefährtarif ab 1.1.2001, S. 14/VI.

108 Vgl. *Bund der Steuerzahler Niedersachsen und Bremen e.V.*, *Bund der Steuerzahler Schleswig-Holstein e.V.*, *Bund der Steuerzahler Thüringen e.V.*, *Bund der Steuerzahler Mecklenburg-Vorpommern e.V.* und *Bund der Steuerzahler Brandenburg e.V.*, Klageschriften gegen die Verwaltungs-BG.

109 Vgl. *Bund der Steuerzahler* (Hrsg.), *Der Steuerzahler* 4/2002, S. 74.

110 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

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 Äquivalenz¹¹¹ 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. Das folgende Fallbeispiel aus der Chemiebranche verdeutlicht diesen Mangel des Verfahrens¹¹².

Im Jahr 2001 wurde dem Unternehmen Sattler KunststoffWerk GmbH von der Berufsgenossenschaft der chemischen Industrie eine Beitragsbelastung in Höhe von insgesamt 15.914,53 Euro auferlegt. Infolge eines geringfügigen Arbeitsunfalls¹¹³ verlangte die Berufsgenossenschaft im Wege des Beitragsausgleichsverfahrens neben dem Normalbeitrag in Höhe von 10.867,82 Euro einen Zuschlag von 30 vH¹¹⁴, das heißt 3.260,35 Euro. Außerdem wurde von der Berufsgenossenschaft der Beitragsnachlass in Höhe von 2.631,11 Euro gestrichen, wodurch sich für das Jahr 2001 ein finanzieller Mehraufwand in Höhe von insgesamt 5.891,46 Euro ergab¹¹⁵.

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.

111 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*, Versicherungs-fremde Leistungen in der Arbeitslosenversicherung, Heft 96 der Schriftenreihe, 2002, S. 22 ff.

112 Man könnte auch andere Beispiele aus anderen Branchen anführen. Von einem Holzbaubetrieb, der einem Schüler für wenige Tage einen Praktikumsplatz zur Verfügung stellte, wird ein Beitragszuschlag von 10 vH auf den normalen Jahresbeitrag verlangt. Ursache hierfür war ein geringfügiger Arbeitsunfall des Praktikanten, vgl. *Bund der Steuerzahler* (Hrsg.), *Der Steuerzahler* 4/2002, S. 74.

113 Die Behandlungskosten infolge des Arbeitsunfalls hatten nach Einschätzung des Unternehmens den Wert von 100 Euro nicht wesentlich überschritten.

114 Der Zuschlag in Höhe von 30 vH entspricht laut Berufsgenossenschaft der chemischen Industrie dem Höchstzuschlag, vgl. *Hümmerich und Dietrich*, Partnerschaft, Bonn, Klageschrift der Firma Edmund K. Sattler Kunststoff-Bearbeitungs GmbH vom 14. November 2002, S. 7.

115 Vgl. *Hümmerich und Dietrich*, Partnerschaft, Bonn, Klageschrift der Firma Sattler (Fn 114), S. 4.

Gegen den Beitragsbescheid des Jahres 2001 hat das Unternehmen Klage vor dem Sozialgericht Frankfurt am Main eingereicht. Die Klage richtet sich gegen die Unverhältnismäßigkeit des Beitragsausgleichsverfahrens. Es wird u.a. angeführt, dass ein Verstoß gegen das Übermaßverbot nach Art. 20 Abs. 3 Grundgesetz vorliegt. Eine Unverhältnismäßigkeit des Verfahrens trete deshalb auf, weil das Unternehmen infolge nur eines Unfalls seinen Nachlass verloren habe und mit einem enormen Zuschlag belastet worden sei. Zudem werde in der Regelung des Beitragsausgleichsverfahrens nicht zwischen Bagatellunfällen und schweren Unfällen unterschieden. Es werde lediglich zwischen Fällen mit weniger als 100 Euro Kosten und Fällen mit mehr als 100 Euro Kosten differenziert. Für die Beitragsberechnung sei es somit unbedeutend, ob durch einen Unfall 100,1 Euro oder z.B. 100.000 Euro Kosten entstanden sind. Die betroffenen Unternehmen würden damit ungleich „bestraft“, da diejenigen, die geringere Kosten verursacht haben, die gleiche Belastungseinheit zu tragen hätten, wie Unternehmen, die weitaus höhere Kosten verursacht hätten¹¹⁶.

Der Kläger sieht auch einen Verstoß der Satzung gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz gemäß Art. 3 Grundgesetz. Durch das Beitragsausgleichsverfahren würden Großbetriebe gegenüber Kleinbetrieben privilegiert. Für kleine Betriebe ergäbe sich bereits bei einem geringfügigen Unfall, der Wechsel von einem Nachlass zu einem maximalen Zuschlag von 30 vH, während ein großes Unternehmen mehrere Unfälle aufweisen könne, ohne einen Nachlass zu verlieren und einen Zuschlag auferlegt zu bekommen. Für den Arbeitgeber bestehe die Pflicht jeden Arbeitsunfall, der zu mehr als drei Tagen Arbeitsausfall führt, auch wenn er noch so unbedeutend ist, bei der Berufsgenossenschaft zu melden. Für große Unternehmen existiere hingegen die Alternative, die Meldung von Bagatellunfällen zu umgehen und kleinere Arbeitsunfälle von Betriebsärzten behandeln zu lassen. Damit könnten diese eine Streichung von Beitragsnachlässen und die Auferlegung von Zuschlägen vermeiden¹¹⁷. Außerdem ermögliche es die Satzung der Berufsgenossenschaft dem Unternehmen nicht, die durch den Arbeitsunfall entstandenen Kosten durch einen Selbstbehalt zu übernehmen und damit keinen Beitragszuschlag, sondern weiterhin einen Nachlass zu erhalten.

Aufgrund der pauschalen Beurteilung von Arbeitsunfällen und wegen des Fehlens eines Selbstbehaltes, ist das Beitragsausgleichsverfahren als Schwachstelle in der Gesetzlichen Unfallversicherung mit offensichtlichen Mängeln behaftet.

Schwachstellen und Mängel weist auch das von den Berufsgenossenschaften angewandte *Umlageverfahren* bei der Beitragserhebung

116 Vgl. *Hümmerich und Dietrich*, Partnerschaft, Bonn, Klageschrift der Firma Sattler (Fn 114), S. 4.

117 Vgl. *Hümmerich und Dietrich*, Partnerschaft, Bonn, Klageschrift der Firma Sattler (Fn 114), S. 10 und 11.

auf. Alle Beträge, die im Laufe eines Geschäftsjahres ausgegeben wurden, werden nachträglich im Folgejahr über eine Umlage von den Mitgliedsunternehmen eingezogen¹¹⁸. 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 führt zu einer zeitlichen Verschiebung der Rentenlasten. 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

118 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.

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 wurde¹¹⁹.

In diesem Zusammenhang wurde im Jahr 1968 ein Lastenausgleichsverfahren eingeführt, das zunächst auf die Bergbau-BG begrenzt war¹²⁰. In den Jahren 1989 und 1990 sowie seit 1993 war allerdings auch die Binnenschiffahrts-BG ausgleichsberechtigt. Im Jahr 2003 kam es zu einer Neuregelung und in diesem Zusammenhang zu einer Erweiterung des Lastenausgleichs auf die Baubranche, deren Beitragszahler mit voraussichtlich 70 Mio. Euro jährlich entlastet werden sollen¹²¹. 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.

Einen Einfluss auf die hohen Beitragslasten besitzen auch die *Betriebsmittel* und die zu bildende *Rücklage* der Berufsgenossenschaften, da sie deren Finanzbedarf ihrerseits erhöhen. Zur Bestreitung der laufenden Ausgaben und zum Ausgleich von Einnahmen- und Ausgabeschwankungen sind kurzfristig verfügbare Mittel, so genannte Betriebsmittel, bereitzuhalten¹²². Die Höhe beträgt maximal 150 vH der Aufwendungen des vorangegangenen Kalenderjahres. Laut Satzung kann auch ein Betrag in Höhe von 200 vH festgelegt

119 Vgl. R. Giesen, Sozialversicherungsmonopol und EG-Vertrag (Fn 37), S. 225 ff.

120 Im Jahr 1968 wurden 255,9 Mio. Euro umverteilt. Bis zum Jahr 1980 hatte sich das Umverteilungsvolumen um 86,6 vH erhöht und erreichte den Wert 477,4 Mio. Euro. Im Zeitraum von 1980 bis 2003 schwankte der jährliche Betrag zwischen 424 und 481 Mio. Euro, vgl. *Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG)*, Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der gewerblichen Berufsgenossenschaften 2003, S. 51 und S. 144.

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

122 Dies ist im Sozialgesetzbuch IV geregelt; vgl. § 81 SGB IV.

werden¹²³. Außerdem besteht eine Verpflichtung zur Bildung einer finanziellen Rücklage¹²⁴. Dies gilt insbesondere für den Fall, dass Einnahmen- und Ausgabenschwankungen nicht mehr durch die Betriebsmittel ausgeglichen werden können¹²⁵. Die Höhe der Rücklage beträgt bis zum Zweifachen der im Vorjahr gezahlten Renten. Bis dieses Niveau erreicht wird, sind der Rücklage jährlich Mittel in Höhe von 3 vH der gezahlten Renten zuzuführen¹²⁶. Entnahmen sind von der Aufsichtsbehörde zu genehmigen¹²⁷. Die Höhe der Betriebsmittel und der Rücklage sind trotz der erfolgten Absenkungen im Jahr 1997 immer noch reichlich bemessen. Deshalb kann weiterhin, wie auch bereits vor der Absenkung, der Einwand angeführt werden, dass den Betrieben mehr als notwendig finanzielle Mittel entzogen werden. So betrug die Summe der Betriebsmittel aller gewerblichen Berufsgenossenschaften am Ende des Jahres 2003 rund 9,5 Mrd. Euro; die Summe der Rücklagen erreichte rund 6,2 Mrd. Euro¹²⁸. Zudem ist es nicht nachvollziehbar, weshalb der Gesetzlichen Unfallversicherung gegenüber der Gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung ein höheres Rücklagesoll vorgeschrieben wird, obwohl es in der Unfallversicherung noch nie vergleichbare Finanzierungsprobleme wie in anderen Versicherungszweigen gegeben hat¹²⁹.

123 Vgl. § 171 SGB VII. Bis zum 31.12.1996 sah § 753 Reichsversicherungsordnung (RVO) vor, dass die Höhe der Betriebsmittel 250 vH der Aufwendungen des vorangegangenen Kalenderjahres betragen musste. Laut Satzung konnte der Betrag auf 300 vH erhöht werden, vgl. Kommentar von *Schock* zu § 171 SGB VII.

124 Die finanziellen Mittel, die der Rücklage zugeführt werden, dürfen nur in Anleihen, entsprechenden Fonds und Immobilien mit Kursabsicherung erfolgen. Den Vorrang sollen Anlagen mit sozialen Zwecken haben, vgl. § 83 SGB IV.

125 Vgl. § 82 SGB IV.

126 Bis zum 31.12.1996 war die Rücklagenbestimmung in § 755 Reichsversicherungsordnung (RVO) geregelt. Dabei galt, dass die Rücklage der Gesetzlichen Unfallversicherung sogar das Dreifache der gezahlten Renten betragen musste. Zudem war es gesetzlich vorgeschrieben, dass jährlich ein Betrag in Höhe von 5 vH der gezahlten Renten der Rücklage zugeführt werden musste, vgl. Kommentar von *Schock* zu § 172 SGB VII.

127 Vgl. § 172 SGB VII.

128 Vgl. *Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVGB)*, Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der gewerblichen Berufsgenossenschaften 2003, S. 104 f.

129 Vgl. *W. Gitter*, Die gesetzliche Unfallversicherung nach der Einordnung ins Sozialgesetzbuch (Fn 60), S. 15.

3.5 Problematischer DDR-Lastenausgleich

Die Berufsgenossenschaften haben bei der Ausweitung ihrer Zuständigkeit auf die neuen Bundesländer zum 1. Januar 1991 auch die Versicherungsfälle aus der ehemaligen DDR übernommen, bei denen der Unfall oder die Erkrankung bereits in früheren Jahren eingetreten war. 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 2003 haben alle gewerblichen Berufsgenossenschaften für die DDR-Altfälle Entschädigungsleistungen in Höhe von insgesamt 733 Mio. Euro erbracht, davon wurden 38 Mio. Euro aufgrund des aktualisierten Verteilungsschlüssels zwischen den Berufsgenossenschaften umverteilt¹³⁰.

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 Verantwortungsbereich der Allgemeinheit der Bürger¹³¹. Dies gilt auch für die 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

130 Vgl. *Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG)*, Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der gewerblichen Berufsgenossenschaften 2003, S. 50.

131 Zur Reform des DDR-Altlastenausgleichs siehe unten S. 96 ff.

bei einem nichtdeutschen Versicherungsträger zurückgelegt worden sind¹³².

3.6 Überregulierung und 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. So sind für den überbetrieblichen Arbeitsschutz zugleich zwei Einrichtungen mit jeweils eigenen Regelungswerken zuständig: Zum einen sind dies der Aufsichts- und Beratungsdienst der Unfallversicherungsträger und zum anderen die Gewerbeaufsichtsämter. Daher haben es die Unternehmen mit zwei Behörden zu tun und nicht nur die Vorschriften der Unfallversicherungsträger zu beachten, sondern zudem noch zahlreiche Gesetze und Verordnungen von staatlicher Seite. Der ursprüngliche Zweck, Prävention auf unterschiedlichen Wegen sicher zu stellen und damit die Arbeitnehmer umfassend vor gesundheitsbeeinträchtigenden Arbeitsbedingungen zu schützen, hat inzwischen Verfahren und Verhältnisse geschaffen, welche die unternehmerische Tätigkeit erheblich beeinträchtigen und zu zeitraubenden und kostenintensiven Doppeluntersuchungen zu ein und demselben Prüfungspunkt führen¹³³. Unternehmerische Ressourcen werden dadurch gebunden, dass Mitarbeiter zu den Prüfungen im Betrieb abgestellt werden müssen und betroffene Räume und Anlagen vorübergehend nur eingeschränkt nutzbar sind¹³⁴.

132 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 61), S. 69.

133 Aus der Praxis sei das Beispiel des Chemie-Unternehmers *Michael Trapp* angeführt, der vor dem Sozialgericht Frankfurt/Main Klage gegen seine Berufsgenossenschaft Chemie eingeleitet hat. Er spricht davon, dass er von seiner Berufsgenossenschaft und dem Gewerbeaufsichtsamt in nahezu gleicher Angelegenheit kontrolliert wird. Auch der *Bayerische Handwerkstag* (12-Punkte-Papier zur Reform der gesetzlichen Unfallversicherung, 30.04.2003, 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.

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

Überzogene staatliche Kontrolle

Zu den Gesetzen und Verordnungen von staatlicher Seite gehören z.B. die Gewerbeordnung¹³⁵, das Gesetz über technische Arbeitsmittel¹³⁶, das Jugendarbeitsschutzgesetz, das Gesetz zum Schutz vor gefährlichen Stoffen, das Arbeitssicherheits- und Arbeitsschutzgesetz¹³⁷. Die folgenden, beispielhaften Ausführungen zum Arbeitssicherheits- und Arbeitsschutzgesetz sollen einen Teil der zahlreichen Verpflichtungen der Unternehmen aufzeigen und zudem verdeutlichen, wie dicht das Geflecht an Sicherheits- und Überwachungsbehörden ist. Das *Arbeitssicherheitsgesetz* verlangt vom Arbeitgeber die Bestellung von Betriebsärzten und Sicherheitsfachkräften zur Erreichung eines möglichst hohen Wirkungsgrades beim Arbeitsschutz und bei der Unfallverhütung¹³⁸. 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 fest¹³⁹. Darüber hinaus hat der Arbeitgeber Sicherheitsingenieure und Sicherheitsbeauftragte zu bestellen, deren Aufgaben 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 liegen¹⁴⁰. Unternehmen, die keine eigenen

135 Die Gewerbeordnung enthält Vorschriften über besondere Arbeitsschutzanweisungen bei Arbeiten im Freien, Richtlinien zu den Arbeitsstätten sowie eine Verordnung über Arbeiten in Druckluft, vgl. *H. Schulze-Halberg*, Arbeitsschutzrecht, in *Schulin*: Handbuch des Sozialversicherungsrechts (Fn 59), S. 834.

136 Das Gesetz über technische Arbeitsmittel (Gerätesicherheitsgesetz) enthält Verordnungen über Acetylanlagen, Aufzugsanlagen, Dampfkesselanlagen, Druckbehälter, elektrische Anlagen, Gas-hochdruckleitungen u.a., vgl. *H. Schulze-Halberg*, Arbeitsschutzrecht, in *Schulin*: Handbuch des Sozialversicherungsrechts (Fn 59), S. 834-836.

137 Zur Übersicht über staatliche Arbeitsschutzvorschriften vgl. *H. Schulze-Halberg*, Arbeitsschutzrecht, in *Schulin*: Handbuch des Sozialversicherungsrechts (Fn 59), S. 834-838.

138 Vgl. § 1 Arbeitssicherheitsgesetz. Betriebsärzte sind dann einzuberufen, wenn dies wegen der Betriebsart und den Unfall- und Gesundheitsgefahren sowie der Zahl und Zusammensetzung der Beschäftigten erforderlich ist.

139 Vgl. §§ 2 und 3 Arbeitssicherheitsgesetz.

140 Zur Bestellung von Sicherheitsingenieuren vgl. §§ 5 und 6 Arbeitssicherheitsgesetz. Zur Bestellung von Sicherheitsbeauftragten vgl. § 22 SGB VII. Sicherheitsbeauftragte müssen in Unternehmen mit

Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit beauftragen, können satzungsmäßig verpflichtet werden, sich dem überbetrieblichen arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Dienst anzuschließen¹⁴¹. Weiterhin schreibt das Arbeitssicherheitsgesetz 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, Betriebsärzten und Sicherheitsbeauftragten zusammen¹⁴².

In der Praxis kann für einen Betrieb die Verpflichtung zur Einberufung einer Sicherheitsfachkraft und eines Betriebsarztes dann wie im folgenden Beispiel aussehen: Aus der Beschäftigung eines einzigen Arbeitnehmers resultierte für einen Tontechnikunternehmer die Pflicht zum Einsatz einer Sicherheitsfachkraft für 0,3 Stunden und eines Betriebsarztes für 0,15 Stunden pro Jahr. Zusätzlich wurden dem Arbeitgeber für seinen Mitarbeiter Maßnahmen zur Durchführung der Unfallverhütung und der Ersten Hilfe angeordnet, die der Berufsgenossenschaft fristgerecht zu belegen seien. Zugleich wurde darauf hingewiesen, dass bei Überschreitung der Frist ein Zwangsgeld in Höhe von 51 Euro drohe¹⁴³.

Das *Arbeitsschutzgesetz* bezieht sich auf praktisch alle Arbeitstätigkeiten außer jenen in Privathaushalten¹⁴⁴. 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 vermeiden¹⁴⁵. Desweiteren ist der Arbeitgeber dazu verpflichtet, eine Beurteilung der Arbeitsbedingungen und der Tätigkeiten vorzunehmen¹⁴⁶, eine

regelmäßig mehr als 20 Beschäftigten (inkl. Auszubildenden) bzw. Kindern/Schülern/Studierenden berufen werden. Für Unternehmen mit geringen Gefahren kann der Unfallversicherungsträger die Mindestanzahl der Beschäftigten per Unfallverhütungsvorschrift auch heraufsetzen. Für Unternehmen mit besonders gefährlichen Tätigkeiten kann auch eine entsprechende Herabsetzung erfolgen.

141 Vgl. § 24 SGB VII und § 19 Arbeitssicherheitsgesetz.

142 Vgl. § 11 Arbeitssicherheitsgesetz.

143 Vgl. *Bund der Steuerzahler* (Hrsg.), *Der Steuerzahler* 4/2002, S. 74.

144 Vgl. § 1 Arbeitsschutzgesetz.

145 Vgl. §§ 3 und 4 Arbeitsschutzgesetz.

146 Vgl. § 5 Arbeitsschutzgesetz.

Dokumentation der Gefährdungsbeurteilung¹⁴⁷ und der ergriffenen Maßnahmen durchzuführen¹⁴⁸, sowie erforderliche Maßnahmen zur ersten Hilfe, Brandbekämpfung und Evakuierung zu treffen und für diese Aufgaben Beschäftigte auszubilden und auszurüsten¹⁴⁹. Zudem sind die Beschäftigten bei ihrer Einstellung, sowie bei Veränderung des Tätigkeitsumfeldes über Sicherheit und Gesundheitsschutz zu unterweisen¹⁵⁰.

Die Überwachung des Arbeitsschutzes ist Aufgabe staatlicher Landesbehörden. Daneben sind die Unfallversicherungsträger im Rahmen ihrer Befugnisse tätig. Die Landesbehörde kann der Gesetzlichen Unfallversicherung allerdings auch die Überwachung des Arbeitsschutzes übertragen¹⁵¹. Vertreter der zuständigen Behörde können vom Arbeitgeber Auskünfte verlangen, Anlagen und Arbeitsmittel besichtigen und überprüfen. Im Einzelfall kann eine Anordnung von Maßnahmen zur Einhaltung der Vorschriften erfolgen¹⁵². Die staatlichen Landesbehörden, die Unfallversicherungsträger und andere Einrichtungen im Bereich Arbeitsschutz, Arbeitsmedizin und menschengerechte Gestaltung der Arbeitsbedingungen sollen wiederum mit einer weiteren Behörde, der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, zusammenarbeiten¹⁵³.

Regelungsdickicht der Unfallversicherungsträger

Im Rahmen der Unfallverhütung beschäftigen aber auch die Unfallversicherungsträger ihrerseits geprüfte Aufsichtspersonen für die Überwachung und Beratung der Unternehmen¹⁵⁴. Hierfür unterhält jede Berufsgenossenschaft einen Präventionsdienst¹⁵⁵. Die Unfallver-

147 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 (HVBG)*, <http://www.hvbg.de>.

148 Dies gilt nicht in Betrieben mit höchstens zehn Mitarbeitern, vgl. § 6 Arbeitsschutzgesetz.

149 Vgl. § 10 Arbeitsschutzgesetz.

150 Vgl. § 12 Arbeitsschutzgesetz.

151 Vgl. § 21 Arbeitsschutzgesetz.

152 Vgl. § 22 Arbeitsschutzgesetz.

153 Siehe Erlass über die *Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin*.

154 Vgl. § 18-19 SGB VII.

155 Vgl. *Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften* (Hrsg.), *Alles aus einer Hand*, 2004, S. 11.

sicherungsträger erlassen als autonomes Recht Unfallverhütungsvorschriften¹⁵⁶, die vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung 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 Unfallversicherungsträger ist hierbei die Überwachung der Einhaltung der Präventivmaßnahmen¹⁵⁷.

Die vorangegangenen Ausführungen stellen nur einen Ausschnitt aus dem vorhandenen Regelungsdickicht dar. In der Gesamtheit existieren unzählige Vorschriften und Detailregelungen, die zudem meist sehr kompliziert ausgestaltet sind. Dabei kann ein hoher Grad an Regulierung mit einem Übermaß an Bürokratie gleichgesetzt werden. Die übermäßigen Bürokratielasten werden in verschiedenen Untersuchungen belegt. In einer Umfrage des Instituts für Mittelstandsforschung Bonn unter 1.000 repräsentativ ausgewählten Unternehmen werden bei den Bürokratiepflichten u.a. die Bereiche Sozialversicherung und Arbeitsschutz genannt¹⁵⁸. In einer anderen Umfrage der Arbeitsgemeinschaft Selbständiger Unternehmer unter 400 repräsentativ ausgewählten Mitgliedsbetrieben werden bei der Frage „Welche Probleme hatten Sie zuletzt mit Ihrer Berufsgenos-

156 Vgl. § 15 Abs. 1 SGB VII. Die Unfallverhütungsvorschriften werden auch als Berufsgenossenschaftsvorschriften (BGV) bezeichnet.

157 Vgl. § 17 Abs. 1 SGB VII.

158 In der Studie wird angeführt, dass die Belastung der Wirtschaft mit Leistungen für den Staat seit dem Jahr 1994 dramatisch um 50 vH auf rund 46 Mrd. Euro im Jahr gestiegen sei. Und dies trotz der Bemühungen der *Bundesregierung* zum Bürokratieabbau. Als Hauptkostenverursacher dieser immensen Summe werden der Bereich Steuern und Abgaben, gefolgt von den Bürokratiepflichten in den Bereichen Sozialversicherung, Arbeitsrecht, Arbeitsschutz, Statistik und Umweltschutz genannt; vgl. Bürokratie-Kosten der Betriebe stark gestiegen, in: Handelsblatt vom 29.10.2003.

senschaft“ von 70 vH der Unternehmen zu hohe Bürokratielasten genannt. Über 80 vH der befragten Unternehmen beklagen die steigenden betrieblichen Pflichten. Neben den hohen bürokratischen Lasten wird den Berufsgenossenschaften immer wieder ein hoheitliches und arrogantes Verhalten gegenüber den Unternehmen vorgeworfen. So bemängeln in der Umfrage 35 vH der befragten Unternehmen eine schlechte Betreuung durch die Mitarbeiter und Beauftragten der Berufsgenossenschaften¹⁵⁹.

Dass das komplizierte Regelungsdickicht und das kundenferne Behördenverhalten als erhebliche Erschwernisse und Lasten empfunden werden, beweisen auch zahlreiche Zuschriften, die der Bund der Steuerzahler seit geraumer Zeit erhält. So kann man die folgenden zwei Beispiele ohne Probleme in die Rubrik Servicewüste Berufsgenossenschaft einordnen: Eine Spedition hatte immer pünktlich ihre Beiträge an die Berufsgenossenschaft entrichtet. Ohne Vorwarnung erhielt sie daraufhin praktisch als Dank eine Vollstreckungsankündigung wegen des Einzugs angeblich nicht gezahlter Beiträge. Nur ein sofortiges Telefonat konnte den Besuch des Gerichtsvollziehers noch verhindern. Mit der Reaktion auf ein Beschwerdeschreiben der Spedition mit der Bitte um Stellungnahme und Entschuldigung reagierte die Berufsgenossenschaft dann deutlich weniger schnell als bei der Vollstreckung, nämlich überhaupt nicht. In einem anderen Fall ging es um die Anmeldung eines Pflegeheimes zur Gesetzlichen Unfallversicherung. Bis zur korrekten Einordnung und Beitragsfindung vergingen insgesamt 18 Monate. Dazu waren 18 Schriftwechsel mit zahlreichen Beitragsstornierungen und Umordnungen und weitere sechs Telefonate erforderlich. Für die interne Kommunikation der Berufsgenossenschaft war dies aber offensichtlich immer noch zu flott. Denn acht Monate später flatterte ein Bescheid über Säumniszuschläge für den falsch berechneten Beitrag 1998 in Höhe von 143 Mark ins Haus, gegen den erneut Einspruch eingelegt werden musste¹⁶⁰.

159 Vgl. „Schlechte Noten für Berufsgenossenschaften“, in: Impulse 1/1998, S. 30.

160 Vgl. *Bund der Steuerzahler* (Hrsg.), *Der Steuerzahler* 4/2002, S. 74.

3.7 Ineffiziente Organisations- und Verwaltungsstrukturen

Die Organisations- und Verwaltungsstruktur der Berufsgenossenschaften kann als eine weitere kostenverursachende Schwachstelle in der Gesetzlichen Unfallversicherung angesehen werden. Bereits mit Blick auf die insgesamt 35 gewerblichen Berufsgenossenschaften, auf ihre unterschiedliche Verteilung auf die Branchen und ihre sehr unterschiedlichen Betriebsgrößen stellt sich die Frage, ob die bestehende Organisations- und Verwaltungsstruktur effizient und kostengünstig ist. So fällt auf, dass nicht durchgängig jeweils nur eine Berufsgenossenschaft einer Branche zugeordnet ist, sondern auch Branchen vorhanden sind, bei denen die Zuständigkeit auf mehrere Berufsgenossenschaften aufgeteilt ist. Für die Metallbranche etwa sind mit der Maschinenbau- und Metall-BG, der Norddeutschen und der Süddeutschen Metall-BG sowie der Edel- und Unedelmetall-BG allein vier Berufsgenossenschaften für die Versicherung der Unternehmen beauftragt. Für die Baubranche sind es insgesamt sogar sieben Berufsgenossenschaften. Zudem gibt es eigene Berufsgenossenschaften für Wirtschaftszweige, die äußerst klein sind. Als Beispiele lassen sich die Zucker- und die Binnenschiffahrts-BG anführen. Die Zucker-BG beschäftigt 13 Mitarbeiter, die sich um lediglich 67 Mitgliedsunternehmen mit 12.308 versicherten Arbeitnehmern kümmern. Bei der Binnenschiffahrts-BG stehen den 62 Mitarbeitern 2.447 Mitgliedsunternehmen mit 17.379 versicherten Arbeitnehmern gegenüber. Zum Vergleich: Die größte Anzahl an Mitgliedsunternehmen mit 637.042 und auch an versicherten Arbeitnehmern mit rund 16 Mio. hat die Verwaltungs-BG. Der Durchschnitt über alle gewerblichen Berufsgenossenschaften (ohne Bergbau-BG) liegt bei 89.075 Mitgliedsunternehmen und rund 1,25 Mio. versicherten Arbeitnehmern pro Berufsgenossenschaft¹⁶¹.

Dass die bestehende Organisations- und Verwaltungsstruktur eine Schwachstelle ist, lässt sich anhand des Indikators „Versicherte Arbeitnehmer pro Mitarbeiter der Berufsgenossenschaften“ erkennen.

161 Die Zahlen beziehen sich auf das Jahr 2003; vgl. „Kranker Koloss Unfallkasse“, in: Impulse 10/2003, S. 124 und 126, vgl. auch im Internet, <http://www.impulse.de/berufsgenossenschaften>.

So existieren einige Berufsgenossenschaften, die einen vergleichsweise großen Apparat aufweisen, d.h. die Anzahl der versicherten Arbeitnehmer, die auf einen Mitarbeiter kommen, ist bei ihnen relativ gering. Bei der See-BG hat ein Mitarbeiter lediglich 269 Arbeitnehmer zu betreuen, während zum Vergleich bei der Verwaltungs-BG ein Mitarbeiter für 8.807 Arbeitnehmer zuständig ist. Der Durchschnitt aller gewerblichen Berufsgenossenschaften (ohne Bergbau-BG) liegt bei 2.230 Arbeitnehmern pro Mitarbeiter¹⁶². Auf Ineffizienzen der bestehenden Struktur lassen auch die stark variierenden Verwaltungsausgaben der einzelnen Berufsgenossenschaften schließen. Hierbei ist der Indikator „Anteil der Verwaltungs- an den Gesamtausgaben“ von Interesse. Die Berufsgenossenschaft für Gesundheit und Wohlfahrtspflege liegt mit einem Anteilswert in Höhe von 20,58 vH an erster Stelle. Sie verausgabt demnach fast doppelt so viel Gelder für ihre Verwaltung wie der Durchschnitt aller gewerblichen Berufsgenossenschaften. Am sparsamsten ist die Hütten- und Walzwerks-BG mit einem Anteilswert in Höhe von 6,57 vH¹⁶³.

Im Jahr 2003 erreichten die Aufwendungen der Berufsgenossenschaften für Verwaltung und Verfahren einen bisherigen Höchstwert von 1,12 Mrd. Euro¹⁶⁴. Dies entspricht einem Anteilswert an den Gesamtausgaben von 11,9 vH¹⁶⁵. Seit dem Jahr 1960, als der Anteil der Verwaltungs- an den Gesamtausgaben bei 8,8 vH lag, ist der Wert kontinuierlich gestiegen¹⁶⁶. Maßgebliche Ursache dafür dürfte die Monopolstellung der Berufsgenossenschaften sein, die es diesen erlaubt, ihre Verwaltungsausgaben zum großen Teil autonom zu bestimmen¹⁶⁷. Während in einem Wettbewerbsmarkt ständig Druck

162 Die Zahlen beziehen sich auf das Jahr 2003; vgl. „Kranker Koloss Unfallkasse“, in: Impulse 10/2003, S. 124 und 126, vgl. auch im Internet, <http://www.impulse.de/berufsgenossenschaften>.

163 Ebenda S. 126.

164 Die Ausgaben für Verwaltung lagen bei 1,04 Mrd. Euro, die Ausgaben für Verfahren bei 0,082 Mrd. Euro, vgl. *Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG)*, Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der gewerblichen Berufsgenossenschaften 2003, S. 6 und S. 49.

165 Ohne die Ausgaben für Verfahren beläuft sich der Anteilswert in 2003 auf 11 vH (siehe auch Tabelle 3, S. 62). Bei den Gesamtausgaben sind die Zuführungen zur Rücklage und zu den Betriebsmitteln nicht enthalten.

166 Vgl. *Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG)*, Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der gewerblichen Berufsgenossenschaften 2003, S. 6.

zur Begrenzung der Ausgaben, insbesondere auch der Verwaltungsausgaben, erzeugt wird, ist dies im Monopol anders. Dort können Verwaltungsausgaben ohne Probleme über die Beitragsberechnung an die zwangsversicherten Unternehmen weitergereicht werden. Dabei besteht durch die fehlende Konkurrenz kein zwingender Anlass zu sparsamerem und wirtschaftlicherem Verwaltungshandeln. Die Folge davon sind Ineffizienzen in den Organisations- und Verwaltungsstrukturen der Berufsgenossenschaften. Mit der Einführung von Wettbewerb käme es zu entsprechendem Druck, der die Berufsgenossenschaften dazu veranlassen würde, wirtschaftlicher zu arbeiten und die Verwaltungsausgaben entsprechend abzusenken. Anschauungsmaterial dafür liefert die Gesetzliche Krankenversicherung, bei welcher der Anteil der Verwaltungs- an den Gesamtausgaben deutlich geringer ist und im Jahr 2003 bei 5,7 vH lag (siehe Tabelle 3, Seite 62). Der dort bestehende Wettbewerb zwischen zahlreichen gesetzlichen und privaten Krankenkassen führt u.a. dazu, die Verwaltungsausgaben zu reduzieren, um konkurrenzfähig zu bleiben¹⁶⁸.

Neben den bereits angeführten Punkten weisen eine Reihe von weiteren Belegen auf Mängel in der Verwaltung der Berufsgenossenschaften hin. Aufschlussreich sind hier Ermittlungen des Bundesversicherungsamts, das die oberste Aufsichtsbehörde aller Sozialversicherungszweige ist. In seinen Tätigkeitsberichten führt das Amt immer wieder Kritikpunkte zu den Verwaltungsstrukturen der Berufsgenossenschaften an. So wurde bei Prüfungen z.B. festgestellt, dass die Vorschriften des SGB X zu den Verwaltungsverfahren nur unzureichend Beachtung finden, Verwaltungsakte nicht oder nur fehlerhaft begründet werden und Rechtsbehelfsbelehrungen nur selten erteilt werden¹⁶⁹. Auch beim Verfahren der Anhörung nach § 24

167 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.

168 Dennoch gilt auch für die Gesetzliche Krankenversicherung, dass die Verwaltungsausgaben generell zu hoch ausfallen und erheblich reduziert werden sollten. Seit dem Jahr 1991 kam es zu einem Anstieg des Anteils der Verwaltungsausgaben an den Gesamtausgaben von 5,0 auf 5,7 vH, vgl. *Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung*, im Internet: <http://www.bmgs.bund.de>.

169 Vgl. *Bundesversicherungsamt*, Tätigkeitsbericht 1996, S. 57 f. und Tätigkeitsbericht 1997, S. 60 f.

Tabelle 3: Anteil der Verwaltungsausgaben an den Gesamtausgaben in der Gesetzlichen Unfall- und Krankenversicherung im Jahr 2003

	Gesetzliche Unfallversicherung ¹	Gesetzliche Krankenversicherung ²
	in Mrd. Euro	
Gesamtausgaben	9,46 ³	145,09 ⁴
davon Verwaltungsausgaben ⁵	1,04	8,21
Anteil der Verwaltungsausgaben an den Gesamtaufwendungen	11,0 vH	5,7 vH
<p>1 Quelle: Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG), Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der gewerblichen Berufsgenossenschaften 2003, S. 49.</p> <p>2 Quelle: Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, im Internet: http://www.bmgs.bund.de.</p> <p>3 Ohne Zuführungen der Berufsgenossenschaften zur Rücklage und zu den Betriebsmitteln.</p> <p>4 Ohne Risikostrukturausgleich und Risikopool.</p> <p>5 Ohne Verfahren.</p>		

SGB X, d.h. vor Erlass eines Verwaltungsaktes, der in die Rechte eines Beteiligten eingreift, unterlaufen Fehler. Insbesondere ist die Frist, die den Betroffenen zur Äußerung eingeräumt wird, häufig zu kurz bemessen¹⁷⁰. Weiterhin kritisiert das Bundesversicherungsamt die zeitliche Verschleppung von Verwaltungsverfahren¹⁷¹. Nach wiederholter Aufforderung der Unfallversicherungsträger durch das Amt kommen diese der Beschleunigung der Feststellungsverfahren inzwischen zwar weitestgehend nach. Dennoch gehe die Entwicklung unablässig weiter, weshalb die Verfahren weiter verkürzt und mögliche Ursachen für Verzögerungen von Anfang an ausgeschlossen werden müssten¹⁷².

170 Nach ständiger Rechtsprechung des *Bundessozialgerichts* muss die Frist angemessen sein, damit der Versicherte genügend Zeit zur Vorbereitung seiner Äußerungen hat. Als angemessen wird ein Richtwert von zwei Wochen ohne Postlaufzeiten vorgegeben.

171 Vgl. *Bundesversicherungsamt*, Tätigkeitsbericht 1997, S. 60 f.

172 Vgl. *Bundesversicherungsamt*, Tätigkeitsbericht 2001, S. 73.

3.8 Übermäßige Belastung durch Insolvenzgeldumlage

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 Nettoarbeitsentgelts¹⁷³. 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 zuständig ist¹⁷⁴. Die Beiträge für die Insolvenzgeldumlage erhöhen aber in starkem Maße die Gesamtzahlungen der Unternehmen an die Berufsgenossenschaften.

Aufgrund der schlechten konjunkturellen Entwicklung sind in den Jahren 2001 und 2002 die Unternehmensinsolvenzen stark angestiegen. Auch im Jahr 2003 wurde ein weiterer Zuwachs verzeichnet¹⁷⁵. Infolge davon nahmen auch die Aufwendungen für das Insolvenzgeld in erheblichem Maße zu. So lagen in den Jahren 2001 und 2002 die Aufwendungen für das Insolvenzgeld um 34 bzw. 41 vH über dem jeweiligen Vorjahreswert. Im Jahr 2003 war zwar trotz der gestiegenen Insolvenzfälle beim Insolvenzgeld ein Rückgang zu verbuchen, die Zahlungen bewegten sich aber weiterhin auf immer noch sehr hohem Niveau. Die folgende Tabelle 4 (siehe Seite 64) zeigt die Entwicklung der Aufwendungen für Insolvenzgeld.

Wegen der hohen Insolvenzgeldzahlungen kam es in den Jahren 2001 und 2002 auch zu einer immensen Erhöhung der Beiträge zur Insolvenzgeldumlage. Für die Durchschnittsbelastung der Löhne und Einkommen durch die Insolvenzgeldumlage wurde vom Hauptverband

173 Zum Anspruch vgl. § 183 SGB III, zur Höhe vgl. § 185 SGB III.

174 Vgl. §§ 358 und 359 SGB III.

175 Im Jahr 2001 kam es zu 32.278 Insolvenzverfahren von Unternehmen inkl. Kleingewerbe, was einem Zuwachs gegenüber dem Vorjahr um 14,3 vH entspricht. Im Jahr 2002 wurden 37.579 Unternehmensinsolvenzen registriert. Dies entspricht einer Steigerung von 16,4 vH gegenüber dem Jahr 2001. Im Jahr 2003 kam es erneut zu einer Steigerung gegenüber dem Vorjahr, nämlich um 4,6 vH. Insgesamt wurden 2003 39.320 Unternehmensinsolvenzen gezählt, vgl. *Statistisches Bundesamt*, Pressemitteilungen vom 21.3.2003 und 18.3.2004, im Internet: <http://www.destatis.de>.

Tabelle 4: Aufwendungen für Insolvenzgeld

Jahr	Aufwendungen Insolvenzgeld ² in Mio. Euro	Veränderung zum Vorjahr in Prozent	Jahr	Aufwendungen Insolvenzgeld ² in Mio. Euro	Veränderung zum Vorjahr in Prozent
1974 ¹	36	–	1996	1.175	+ 36
1980	105	–	1997	1.159	– 1
1985	285	–	1998	1.043	– 10
1990	136	–	1999	1.057	+ 1
1991	186	+ 37	2000	1.020	– 4
1992	327	+ 76	2001	1.363	+ 34
1993	606	+ 85	2002	1.927	+ 41
1994	681	+ 12	2003	1.675	– 13
1995	863	+ 27	2004	1.780 ³	–

1 Im Jahr 1974 wurde mit dem Gesetz über Konkursausfallgeld (Drittes Gesetz zur Änderung des Arbeitsförderungsgesetzes vom 17. Juli 1974, BGBl I S. 1481) die Umlage zum ersten Mal erhoben.
2 Von der *Bundesagentur für Arbeit* ausbezahltes Insolvenzgeld.
3 Sollwert.
Quelle: Istwerte für 1974-2001, *Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften* (HVBG), Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der gewerblichen Berufsgenossenschaften 2003, S. 144; Istwerte für 2002 und 2003, Sollwert für 2004, *Bundesagentur für Arbeit*.

der gewerblichen Berufsgenossenschaften für das Jahr 2002 ein Wert von etwa 2 Euro je 1.000 Euro Bruttoarbeitsentgelt angegeben. In vielen Fällen fiel damit die Belastung durch die Insolvenzgeldumlage höher aus als der eigentliche Versicherungsbeitrag zur Unfallversicherung bzw. Berufsgenossenschaft¹⁷⁶.

Die enorme Zunahme der Beiträge zur Insolvenzgeldumlage treibt 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

¹⁷⁶ Vgl. *Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften*, Pressemeldung vom 14.05.2002, Berufsgenossenschaften: Sorge über Insolvenzgeld, im Internet: <http://www.hvbg.de>.

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 werden¹⁷⁷.

177 Siehe dazu unten S. 103 ff.

4. Reformvorschläge

4.1 Aufbrechen des öffentlichen Monopols durch Einführung von Wettbewerb

Wie oben dargelegt wurde, stellt die öffentliche Monopolstellung der Berufsgenossenschaften einen grundlegenden Systemmangel in der Gesetzlichen Unfallversicherung dar. Hieraus ergeben sich für die zwangsversicherten Unternehmen gewichtige Nachteile und erhöhte Lasten. Es sind dies vor allem ein unterentwickeltes Kostenbewusstsein seitens der Berufsgenossenschaften, ein Hang zu bürokratischem Perfektionismus und überhöhte Beiträge. Eine geringe Kundenfreundlichkeit und Tendenzen zur Ausweitung des Angebots auf Kosten privater Märkte sind weitere Nachteile¹⁷⁸. Eine umfassende Reform der Gesetzlichen Unfallversicherung, die vor allem deren Beitragslasten verringern soll, erfordert deshalb, dass das bestehende Monopol aufgebrochen wird. Darüber hinaus sind weitere Reformmaßnahmen geboten, die in den nächsten Kapiteln dargelegt werden sollen¹⁷⁹.

Zur verfassungs- und europarechtlichen Beurteilung des Monopols

In der Literatur wird die Frage aufgeworfen, ob und inwieweit der Auflösung des Monopols rechtliche Gründe entgegenstehen könnten. Vor allem wird untersucht, ob das Monopol der Berufsgenossenschaften durch das Grundgesetz und/oder das Europarecht legitimiert und eventuell sogar geschützt wird. *Römer* weist darauf hin, dass im Grundgesetz (GG) in Art. 105 Abs. 1 (Gesetzgebungshoheit), 106 Abs. 1 (Steuerertragshoheit) und 108 Abs. 1 (Finanzverwaltung) Bestimmungen zu Finanzmonopolen enthalten sind. Bei der Gesetzlichen Unfallversicherung handele es sich jedoch um ein Verwaltungsmonopol, das mit einem Finanzmonopol nicht gleichgesetzt werden dürfe. Weiter führt der Autor die Art. 74 Nr. 11 und 12 GG (konkurrierende Gesetzgebung) und

¹⁷⁸ Siehe dazu oben S. 27.

¹⁷⁹ Siehe dazu unten S. 79 ff.

Art. 87 Abs. 2 GG (Bundeseigenverwaltung) an, in denen die Gesetzliche Unfallversicherung als Teil der Sozialversicherung eingeordnet wird. Allein durch eine Erwähnung im Grundgesetz ergäbe sich jedoch keine verfassungsrechtliche Billigung von Monopolrechten¹⁸⁰. Der Autor prüft weiter, ob das Sozialstaatsprinzip nach Art. 20 Abs. 1 Satz 1 GG (Staatsgrundsätze) herangezogen werden kann. Dies scheitert jedoch, weil das Sozialstaatsprinzip den Grundrechten im Range nicht vorgelagert sei. Das Sozialstaatsprinzip verpflichte den Staat lediglich, für eine gerechte Sozialordnung zu sorgen, es schreibe aber nicht vor, wie der Staat diese Aufgabe zu erledigen habe. Ein weiterer Versuch der Stützung des Monopols der Gesetzlichen Unfallversicherung auf Art. 15 GG (Sozialisierung) kann ebenfalls nicht überzeugen, da die Monopolisierung keine unvermeidliche Konsequenz der Sozialisierung sei. Der Einschätzung, dass Verwaltungsmonopole aller Art seit jeher ein fester Bestandteil der deutschen Rechts- und Wirtschaftsordnung seien, steht der Autor zu Recht ebenfalls kritisch gegenüber. Das Argument, dass es ein bestimmtes Monopol schon immer gegeben und sich dieses auch über einen langen Zeitraum bewährt habe, liefere keine Rechtfertigung dafür, dass man die Organisationsstruktur auch in Zukunft in dieser Form beibehalten müsse. Im Fall von staatlichen Monopolen sei es offensichtlich, dass es keine Vergleichsmöglichkeiten gebe, da diese ja gerade durch die Monopolstruktur untersagt würden. Zusammenfassend lautet der Schluss deshalb, dass die Gesetzliche Unfallversicherung durch das Grundgesetz nicht unmittelbar legitimiert werde. Das Grundgesetz liefere somit weder Rechtfertigung noch Bestandsschutz für die bestehende Monopolstruktur¹⁸¹.

Rieble und *Jochums* untersuchen die Legitimierung des Monopols der deutschen Berufsgenossenschaften unter Berücksichtigung der jüngsten europäischen Rechtsprechung. In ihren Ausführungen bezie-

180 *Butzer* weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass das *Bundesverfassungsgericht* die Frage, ob der Zwangsversicherungscharakter zu den konstitutiven, unbedingt erforderlichen Strukturelementen von Sozialversicherung im Sinne des Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG gehöre, verneint habe; vgl. *H. Butzer*, Fremdlasten in der Sozialversicherung (Fn 61), S. 306 f.

181 Vgl. *W. Römer*, Die Grenzen des Monopols der gesetzlichen Unfallversicherung (Fn 42), S. 7-12.

hen sie sich insbesondere auf ein Urteil des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) im Fall eines italienischen Unternehmens, das gegen die Zwangsversicherung bei der staatlichen Unfallversicherungsanstalt (INAIL) geklagt hatte. Das Unternehmen war der Auffassung, dass die italienischen Rechtsvorschriften das Monopol des INAIL zu Unrecht aufrechterhielten und ein Verstoß gegen europäisches Wettbewerbsrecht vorliege. Das zunächst angerufene italienische Tribunale Vicenza setzte das Verfahren aus und legte die Sache dem EuGH vor. Dabei führte das Tribunale aus, dass das INAIL Eigenschaften aufweise, die für eine rein wirtschaftliche Tätigkeit charakteristisch seien, weshalb das INAIL als Unternehmen eingestuft werden könne. Insbesondere die Erhebung von unmittelbar mit dem versicherten Risiko zusammenhängenden Beiträgen, die Unterteilung des Risikos in zehn verschiedene Klassen aufgrund eines wirtschaftlichen und unternehmerischen Merkmals und schließlich die gesetzliche Verpflichtung des INAIL, seine Tätigkeit unter Kriterien der Wirtschaftlichkeit auszuüben, würden diese Folgerung zulassen. Durch Einstufung des INAIL als Unternehmen würde die Monopolstellung einen Verstoß gegen europäisches Wettbewerbsrecht bedeuten. Der EuGH urteilte jedoch anders. Er lehnte die wirtschaftliche Tätigkeit und damit die Einordnung des INAIL als Unternehmen im Sinne der Artikel 81 (Verbot wettbewerbsbeschränkender Vereinbarungen) und 82 EG-Vertrag (Missbrauch einer marktbeherrschenden Stellung) ab, weshalb auch kein Verstoß gegen europäisches Wettbewerbsrecht vorliege¹⁸².

Der EuGH ging bei seiner Entscheidung ausschließlich auf das Verhältnis zwischen Beitrag und Leistung der Versicherung ein. Für die Unternehmensqualität sei es entscheidend, inwieweit die Ausgestaltung des Verhältnisses zwischen Beiträgen und Leistungen einer privatwirtschaftlichen Ausgestaltung gleichkomme. Ergebe sich bei diesem Vergleich, dass Staats- und Privatwirtschaft mit ähnlichen oder gleichen Mitteln arbeiten, dann liege eine wirtschaftliche Tätigkeit im Sinne der Art. 81 ff. EG-Vertrag vor. Dagegen reiche es nicht

182 Vgl. *V. Rieble/D. Jochims*, Wettbewerbswidrigkeit berufsgenossenschaftlicher Monopole, S. 43-45, in: *Stiftung Marktwirtschaft* (Hrsg.), *Berufsgenossenschaften und Wettbewerb*, 2003.

aus, wenn nur der gleiche Zweck durch die Privatwirtschaft erreicht werden könne, weil die Ausgestaltung der sozialen Sicherungssysteme Aufgabe der Mitgliedsstaaten bleiben solle. Nicht von Gewicht bei der Entscheidung des EuGH war die Tatsache, dass das INAIL zumindest teilweise Aufgaben der Prävention und Rehabilitation wahrnahm und das System größtenteils umlagefinanziert war¹⁸³.

Rieble und *Jochums* führen weiter aus, dass für die deutsche Unfallversicherung die Vermutung aufgestellt worden sei, die INAIL-Entscheidung des EuGH könne als Bestätigung des Monopols der Berufsgenossenschaften betrachtet werden. Sie stellen jedoch fest, dass es hierfür keine hinreichende Begründung gibt. Der EuGH habe zwar klargestellt, dass nicht nur ausschließlich am Solidaritätsgedanken ausgerichtete Systeme der sozialen Sicherung, sondern auch Mischsysteme aus privatwirtschaftlichen und solidarischen Elementen von vornherein aus dem Anwendungsbereich der Art. 81 ff. EG-Vertrag fallen können. Wieviel solidarischer Ausgleich dafür nötig sei, werde vom EuGH aber nicht bestimmt. Zusammenfassend sehen *Rieble* und *Jochums* die Möglichkeit, dass – mit Blick auf die vom EuGH sonst stets geforderte Verhältnismäßigkeit – vor allem die Zwangsversicherung an den Rändern, insbesondere die Wegeunfälle, rechtlich angreifbar seien. Zur Erprobung des Wettbewerbs schlagen die Autoren vor, moderne Branchen aus der Zwangsversicherung zu entlassen, ohne genauer auszuführen welche Branchen damit gemeint sind¹⁸⁴.

Eine Studie von *Giesen* bezieht sich ebenfalls auf die europäische Rechtsebene. *Giesen* analysiert, ob aufgrund des EG-Vertrages und anderen Urteilen des Europäischen Gerichtshofs für das Unfallversicherungsmonopol eine Existenzberechtigung abgeleitet werden könne oder ob ein Verstoß gegen die Vorschriften des EG-Vertrages vorliege. Insbesondere wird dabei geprüft, ob eine Verletzung von Grundfreiheiten und Wettbewerbsregeln des EG-Vertrages gegeben sei, was der Autor jedoch verneint. Zwar führe die Organisation der Gesetzlichen Unfallversicherung dazu, dass die Berufsgenossen-

183 Ebenda, S. 47-50.

184 Ebenda S. 50-56.

schaften ihre Nachfrage nach Behandlungsleistungen auf den inländischen Markt konzentrierten. Dies hänge aber nicht mit ihrer Monopolstellung zusammen, sondern mit der nationalen Organisation der ärztlichen und medizinischen Leistungen¹⁸⁵.

Durch das Monopol könne jedoch ein Verstoß gegen den EG-Vertrag wegen der unmittelbaren Verletzung der Dienstleistungsfreiheit aus Art. 59 EG-Vertrag¹⁸⁶ und der staatlichen Verpflichtung zur Gewährleistung von Wettbewerb infolge Art. 90 Abs. 1 i.V.m. Art. 85, 86 EG-Vertrag¹⁸⁷ gegeben sein. Die Vereinbarkeit des Monopols mit der Freiheit des Dienstleistungsverkehrs sei deshalb zu prüfen, weil das Monopol der Berufsgenossenschaften andere Unfallversicherungsträger aus dem europäischen Ausland unmittelbar am Marktzugang hindere. Bei einem Versicherungswettbewerb auch mit ausländischen Versicherern würden Aufgaben wie Schadensverhütung, die satzungsrechtliche Regelung der Versicherungsverhältnisse und der soziale Ausgleich, die mit der Versicherungstätigkeit bei den Berufsgenossenschaften verbunden sind, von dieser getrennt. Es sei daher im Rahmen einer Verhältnismäßigkeitsprüfung zu fragen, ob diese Trennung möglich ist, ohne dass soziale Einbußen oder sonstige Nachteile für die Ziele des Unfallversicherungssystems zu befürchten wären¹⁸⁸. Bei der Prüfung der Verhältnismäßigkeit kommt *Giesen* zu dem Schluss, dass eine Trennung der einzelnen Aufgaben ohne Nachteile möglich ist¹⁸⁹. „Zwingende Allgemeininteressen“ im Sinne der Rechtsprechung zu Art. 59 EG-Vertrag seien nicht gegeben und erforderten deshalb das Unfallversicherungsmonopol nicht¹⁹⁰.

Im Hinblick auf die Gewährleistung von Wettbewerb verstoßen nach der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs im Fall „Corbeau“

185 Vgl. *R. Giesen*, Sozialversicherungsmonopol und EG-Vertrag (Fn 37), S. 244.

186 Art. 59 EG-Vertrag, in der Textfassung nach dem Vertrag von Nizza mit Art. 49 bezeichnet, lautet Freier Dienstleistungsverkehr.

187 Art. 90 EG-Vertrag, in der Textfassung nach dem Vertrag von Nizza mit Art. 86 bezeichnet, lautet Öffentliche Unternehmen; Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichen Interesse; Art. 85, in der Textfassung nach dem Vertrag von Nizza mit Art. 81 bezeichnet, lautet Verbot wettbewerbsbeschränkender Vereinbarungen und Verhaltensweisen; Art. 86, in der Textfassung nach dem Vertrag von Nizza mit Art. 82 bezeichnet, lautet Missbrauch einer marktbeherrschenden Stellung.

188 Vgl. *R. Giesen*, Sozialversicherungsmonopol und EG-Vertrag (Fn 37), S. 244 f.

189 Ebenda S. 250-262.

190 Vgl. *R. Giesen*, Sozialversicherungsmonopol und EG-Vertrag (Fn 37), S. 265.

die Mitgliedsstaaten gegen Art. 90 Abs. 1 i.V.m. Art. 86 EG-Vertrag, wenn sie im Widerspruch zum Missbrauchsverbot nach Art. 86 EG-Vertrag Monopole schaffen¹⁹¹. Voraussetzung für die Anwendung dieser Rechtsprechung ist zunächst, dass die Berufsgenossenschaften als „Unternehmen“ den Regelungen der Art. 85 ff. unterliegen. Nach den Grundsätzen des Europäischen Gerichtshofs ist für die Bewertung einer Tätigkeit als „unternehmerische“ Tätigkeit der wirtschaftliche Charakter der jeweiligen Beschäftigung ausschlaggebend. Die Rechtsform und die Finanzierungsart (etwa durch Entgelte, Beiträge oder Steuern) sind für die Einordnung ohne Bedeutung. Nach der „Poucet“-Entscheidung des Europäischen Gerichtshofs erfüllen Sozialversicherungsträger *nicht* den Unternehmensbegriff, wenn sie ohne Gewinnerzielungsabsicht eine Aufgabe mit ausschließlich sozialem Charakter gemäß dem Solidaritätsprinzip erfüllen¹⁹². Für die Gesetzliche Unfallversicherung könne man laut *Giesen* allerdings annehmen, dass sie in ihrem Grundsatz nicht solidarisch, sondern auf eine risikogerechte Absicherung ausgerichtet ist. Die Versicherungstätigkeit der Berufsgenossenschaften sei demnach auch nach der „Poucet“-Entscheidung des Europäischen Gerichtshofs als unternehmerische Tätigkeit nach Art. 85 ff. EG-Vertrag zu bewerten¹⁹³. Es sei zudem fraglich, ob die diversen Berufsgenossenschaften als „mehrere Unternehmen“ i.S.d. Art. 86 EG-Vertrag angesehen werden könnten oder nicht viel eher als ein einheitliches Unternehmen. Die Berufsgenossenschaften würden zwar unterschiedliche Sachgebiete bearbeiten und seien teilweise auch nur örtlich zuständig, es bestehe jedoch keinerlei Konkurrenz zwischen den Unternehmen. Damit sei offensichtlich, dass die Berufsgenossenschaften ein einheitliches und gleichartiges Auftreten am Markt verfolgten, weshalb sie auch als eine wirtschaftliche Einheit betrachtet werden müssten. Denn die kartellrechtliche Bewertung von Unternehmenseinheit und -mehrheit könne nicht an die formalrechtliche Struktur, sondern müsse vielmehr an ihr

191 *Europäischer Gerichtshof* 19.5.1993, Rs. 320/91 (Corbeau), in: Zeitschrift für Europäisches Wirtschaftsrecht 1993, S. 422 f.

192 *Europäischer Gerichtshof* 23.4.1991, Rs. C-41/90 (Höfner), amtliche Entscheidungssammlung des Gerichtshofs der Europäischen Gemeinschaften 1991, I-1979 und *Europäischer Gerichtshof*, 17.2.1993, Rsen. C-159 und C-160/91 (Poucet), Neue Juristische Wochenschrift 1993, S. 2597.

193 Vgl. *R. Giesen*, Sozialversicherungsmonopol und EG-Vertrag (Fn 37), S. 246 f.

tatsächliches wirtschaftliches Auftreten anknüpfen. Von daher werde durch das Unfallversicherungsmonopol der Versicherungsmarkt in Deutschland vor der Konkurrenz abgeschottet. Neben inländischen Unfallversicherern werden insbesondere auch Versicherer aus dem europäischen Ausland am Marktzugang gehindert.

Giesen zieht schließlich das Fazit, dass in der Unfallversicherung Wettbewerb zwischen unterschiedlichen Versicherern möglich ist, da insbesondere wegen der Risikoabhängigkeit der erhobenen Versicherungsbeiträge Gefahren der Negativauslese schlechter Risiken nicht vorlägen¹⁹⁴. Die versicherungspflichtigen Unternehmen könnten ihre Arbeitnehmer und ihre übrigen im Betrieb tätigen Personen bei einem privaten Versicherer absichern, wobei der Gesetzgeber die Mindestversicherungsbedingungen in Anlehnung an die Bestimmungen des Sozialgesetzbuches VII gesetzlich festlegen könne, so wie dies auch in der Kfz-Haftpflichtversicherung erfolgt sei. Unternehmen, welche ihre Versicherung bei den Berufsgenossenschaften aufgeben würden, müssten lediglich die auf sie entfallenden anteiligen Kosten der laufenden Verpflichtungen aus der Zeit vor ihrem Austritt und anteilige Kosten für Unfallverhütung tragen¹⁹⁵.

Gegen diesen Befund wird eingewendet, er spalte die beiden Hauptaufgaben der Gesetzlichen Unfallversicherung, nämlich Unfallverhütung und Schadensausgleich, in unzulässiger Weise auf. Gerade die Zusammenführung von verschiedenen Aufgabenbereichen sei Ursprung und Kernaufgabe der Unfallversicherung und erfordere deshalb eine Gesamtbetrachtung. Außerdem würde die Erfüllung des historisch gewachsenen und breit angelegten Aufgabenfeldes rechtlich oder tatsächlich verhindert, wenn das Sozialversicherungsmonopol der Unfallversicherungsträger der Bundesrepublik aufgebrochen

194 Dass bei Einführung von Wettbewerb und damit einer Privatisierung des Unfallrisikos, kein Marktvorsagen zu erwarten ist, sehen auch *Gerken* und *Raddatz*. Vgl. *L. Gerken/G. Raddatz*, Gesetzliche Unfallversicherung: Markt statt Monopol, S. 22-25, in: *Stiftung Marktwirtschaft* (Hrsg.), Berufsgenossenschaften und Wettbewerb (Fn 182).

195 Hinzu würden die Finanzierung des Konkursausfallgeldes (Insolvenzgeldes) sowie der Leistungen nach dem Fremdretenngesetz kommen, vgl. *R. Giesen*, Sozialversicherungsmonopol und EG-Vertrag (Fn 37), S. 244 ff.

würde. Deshalb sei hier das Monopol unter europarechtlichen Aspekten gerechtfertigt¹⁹⁶.

Wie die Organisation und die Regelungen der Unfallversicherung in anderen Mitgliedsstaaten der Europäischen Union jedoch zeigen, lassen sich Unfallverhütung und Schadensausgleich durchaus voneinander trennen und wirksam wahrnehmen¹⁹⁷. Während die Unfallverhütung als staatliche Aufgabe mit hoheitlichen Mitteln verwirklicht werden kann, wird der Schadensausgleich durch private Haftpflichtversicherungen vollzogen¹⁹⁸. Ein Blick auf das deutsche Recht des Straßenverkehrs unterstreicht dies ebenfalls: Der Schadensausgleich nach Verkehrsunfällen wird seit jeher durch private Versicherungsunternehmen vorgenommen, die Verhütung von Unfällen ist dagegen Aufgabe der öffentlichen Hand. Letztere versucht mit entsprechenden Maßnahmen beim Straßenbau, den Bau- und Betriebsvorschriften für Kraftfahrzeuge und der Straßenverkehrsordnung, die Risiken des Verkehrs so weit wie möglich zu minimieren¹⁹⁹. Aufgaben der Unfallverhütung können zudem von privaten Sachverständigen wahrgenommen werden. Ferner können Anreize zur Prävention auch durch entsprechende Ausgestaltung der Versicherungsverträge mit den privaten Versicherungsunternehmen gesetzt werden.

Insgesamt vermag daher die Ansicht, die Monopolstellung der Unfallversicherung stehe mit verfassungs- und europarechtlichen Grundsätzen und Vorgaben in vollem Einklang und sei sogar erforderlich, nicht zu überzeugen. Die vorangegangenen Ausführungen haben vielmehr gezeigt, dass das Monopol der Gesetzlichen Unfallversicherung nach dem Grundgesetz keineswegs geschützt ist. Vielmehr gefährdet das Monopol die im EG-Vertrag verankerte Freiheit des Dienstleistungsverkehrs und die mitgliedstaatliche Verpflichtung zur Gewährleistung von Wettbewerb.

196 Vgl. *J. Breuer*, in: *Schulin*, Handbuch des Sozialversicherungsrechts (Fn 59), § 2 Rd. Nr. 29 f.

197 Siehe *Ch. Rolfs*, Das Versicherungsprinzip im Sozialversicherungsrecht, 2000, S. 91 f.

198 Vgl. zu den unterschiedlichen Ansätzen eines Schadensausgleichs *W. Gitter*, Schadensausgleich im Arbeitsunfallrecht: die soziale Unfallversicherung als Teil des allgemeinen Schadensrechts, 1969; zur Situation in anderen Mitgliedsstaaten der Europäischen Union *J. Breuer*, in: *Schulin*, Handbuch des Sozialversicherungsrechts (Fn 59), § 2 Rd. Nr. 27 und *Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung*, Sozialkompass Europa 2003.

199 Vgl. ebenso *Ch. Rolfs*, Das Versicherungsprinzip im Sozialversicherungsrecht (Fn 197), S. 91 f.

Zahlreiche Befürworter einer Aufbrechung des Monopols in Wirtschaft, Verbänden und Politik

Empirische Befunde zeigen, dass auch den zwangsversicherten Unternehmen eine Auflösung des Monopols willkommen wäre. In einer im Jahr 1998 von der Arbeitsgemeinschaft Selbständiger Unternehmer durchgeführten Umfrage unter 400 repräsentativ ausgewählten Mitgliedsbetrieben, sprachen sich 72 vH der befragten Unternehmen für eine Privatisierung der Gesetzlichen Unfallversicherung aus. Diese Forderung nach einer Auflösung der Monopolstellung der Berufsgenossenschaften wird vom Großteil der befragten Unternehmer damit begründet, dass sie mit der Arbeit der für sie zuständigen Berufsgenossenschaft nicht zufrieden sind. So bewertet nur etwa jeder zehnte Firmenchef die Tätigkeit der Träger der Gesetzlichen Unfallversicherung als gut, über ein Drittel der befragten Unternehmer stellt deren Arbeit jedoch ein „mangelhaft“ oder gar „ungenügend“ aus. Beklagt werden vor allem, die Auferlegung von immer mehr betrieblichen Pflichten, ein Zuviel an Bürokratie, überhöhte Beiträge sowie unzureichende Informationen und eine schlechte Betreuung durch die Mitarbeiter der Berufsgenossenschaften²⁰⁰.

In einer neueren Umfrage des Bundesverbandes mittelständische Wirtschaft aus dem Jahr 2004 unter 403 repräsentativ ausgewählten mittelständischen Unternehmen wird die Unzufriedenheit der überwiegenden Mehrheit der Unternehmen über die Zwangsversicherung in der Gesetzlichen Unfallversicherung bestätigt. In der Umfrage sprechen sich 83 vH der Befragten für eine Aufhebung der Pflichtmitgliedschaft in den Berufsgenossenschaften aus. Rund 90 vH der Unternehmen plädieren für eine grundsätzliche Privatisierung aller Leistungen der Berufsgenossenschaften bzw. für die Einführung einer allgemeinen Versicherungspflicht statt einer Pflichtversicherung²⁰¹.

Mittlerweile treten zahlreiche Einrichtungen und Organisationen für die Abschaffung des Monopols der Berufsgenossenschaften ein

200 Vgl. „Schlechte Noten für Berufsgenossenschaften“, in: Impulse 1/1998, S. 30.

201 Vgl. Bundesverband mittelständische Wirtschaft, Berufsgenossenschaften auf dem Prüfstand (Fn 13), S. 8 f.

und plädieren für die Einführung von Wettbewerb. Zu nennen sind insbesondere der Bundesverband Deutscher Unternehmensberater²⁰², die Stiftung Marktwirtschaft²⁰³, der Bundesverband mittelständische Wirtschaft²⁰⁴, die Arbeitsgemeinschaft Selbständiger Unternehmer, der Deutsche Industrie- und Handelskammertag²⁰⁵, der Gesamtverband der Kunststoffverarbeitenden Industrie²⁰⁶, das Mittelstandsinstitut Niedersachsen²⁰⁷ sowie der Bund der Steuerzahler²⁰⁸.

Von politischer Seite werden ebenfalls Reformen innerhalb der Gesetzlichen Unfallversicherung bis hin zur Aufbrechung des Monopols der Berufsgenossenschaften gefordert. In einer Umfrage des Fachverbandes Metall Nordrhein-Westfalen hat sich die Bundesebene der FDP für eine Überprüfung der Risikoverteilung im Rahmen der Gefahrklassen und eine Neugestaltung des Leistungskatalogs der Unfallversicherung ausgesprochen. Von Bündnis 90/Die Grünen wird in dieser Umfrage eine Abschaffung des Monopols und damit eine Privatisierung der Berufsgenossenschaften gefordert.

202 Vgl. *Bundesverband Deutscher Unternehmensberater*, im Internet, <http://www.bdu.de>, Stichwort Gesetzliche Unfallversicherung. Der Verband führt an, dass bei einem Absinken der Beiträge um fünf Prozent infolge einer Versicherung bei privaten Unternehmen, die Unternehmen 600 Mio. Euro sparen könnten. Das Einsparpotenzial könne durch zusätzliche Effizienzsteigerungen der öffentlichen Einrichtung Gesetzliche Unfallversicherung sogar noch deutlich höher ausfallen. Bei einer Privatisierung könne die Einhaltung des vom Gesetzgeber geforderten Leistungskatalogs der Gesetzlichen Unfallversicherung im Sozialgesetzbuch VII wie im Falle der privaten Krankenversicherungen durch das Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen gewährleistet werden.

203 Vgl. „Wider das Monopol – Auch die gesetzlichen Berufsgenossenschaften müssen sich dem Wettbewerb stellen“, Gastkommentar von *L. Gerken*, damaliges Vorstandsmitglied der *Stiftung Marktwirtschaft*, in: Handelsblatt vom 08.10.2003. *Gerken* fordert dabei eine radikale Aufbrechung des Monopols der Berufsgenossenschaften. Das Unfallrisiko lasse sich problemlos von privaten Versicherungsunternehmen abdecken, wie der funktionierende Wettbewerb auf dem Versicherungsmarkt für private Unfälle zeige.

204 Vgl. *Bundesverband mittelständische Wirtschaft*, Presseerklärung vom 16.09.2003, im Internet, <http://www.bvmwonline.de>.

205 Vgl. *Deutscher Industrie- und Handelskammertag*, Transparenz, Verlässlichkeit und Effizienz, Agenda für eine zukunftssichere Ausgestaltung der gesetzlichen Unfallversicherung, Sommer 2004, S. 11 f.

206 Vgl. *Gesamtverband Kunststoffverarbeitende Industrie*, Presseinformation vom 01.10.2003, im Internet, <http://www.gkv.de>.

207 Vgl. „Das teure Monopol der Berufsgenossenschaften“, Gastkommentar von *E. Hamer*, Leiter des Mittelstandsinstituts Niedersachsen e.V., Hannover, in: Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 06.01.2004. *Hamer* äußert, dass bei einer Privatisierung des Unfallversicherungsmarktes, also einer Beendigung des Monopols der Berufsgenossenschaften, private Versicherungen die gleiche Leistung zum halben Preis anbieten könnten.

208 Vgl. *Bund der Steuerzahler* (Hrsg.), *Der Steuerzahler*, Ausgaben 1/2002, S. 3, 4/2002, S. 74 und 3/2003, S. 52.

Die Auskunfts- und Berichtspflichten gegenüber den Berufsgenossenschaften verursachten in den Betrieben erhebliche bürokratische Belastungen. Die Verwaltungsapparate der Berufsgenossenschaften seien zu groß. Wettbewerb zwischen den Berufsgenossenschaften und die Öffnung der Versicherungsleistungen für private Anbieter könne effizienzsteigernd und kostensenkend wirken. Die von den Berufsgenossenschaften erbrachten hoheitlichen Leistungen könnten auch leicht von bestehenden Behörden – etwa den Gewerbeaufsichtsdirektoren – erbracht werden²⁰⁹. Die bayerische Staatsregierung spricht sich ebenfalls für eine Beseitigung des Monopols der Berufsgenossenschaften aus²¹⁰.

Schritte zur Aufbrechung des Monopols

Bei der Aufbrechung des Monopols geht es nicht darum, das gesamte System der Gesetzlichen Unfallversicherung von heute auf morgen aufzugeben. Vielmehr ist wegen den damit verbundenen tiefgreifenden Änderungen an ein schrittweises Vorgehen zu denken. 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, um Wettbewerb zu erproben²¹¹. Damit dies möglich wird, ist die Zulassung von privaten Versicherern notwendig. Diese haben den vom Gesetzgeber geforderten Leistungskatalog der Gesetzlichen Unfallversicherung im SGB VII einzuhalten²¹². Wie der Fall der privaten Krankenversicherungen zeigt, kann dies durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht gewährleistet werden. In einem weiteren Schritt der Auflösung des Monopols sollten

209 Vgl. *Fachverband Metall Nordrhein-Westfalen*, Bundestagswahl 2002: Stärkung des Handwerks? Was die Parteien mit dem Handwerk vorhaben, im Internet: <http://www.metallhandwerk-nrw.de>.

210 Vgl. *Bayerische Staatsregierung Deregulierungskommission*, Entbürokratisieren, deregulieren, flexibilisieren, S. 141, im Internet, <http://www.bayern.de>.

211 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 (Fn 182).

212 Zur Begrenzung des Leistungskatalogs siehe die folgenden Kapitel 4.2 bis 4.8.

alle derzeit nach Branchen gegliederten Berufsgenossenschaften für den Wettbewerb mit privaten Versicherern und auch mit anderen Berufsgenossenschaften geöffnet werden. Insgesamt sollte das Ziel sein, 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.

Bei einer Aufbrechung des Monopols wäre es ein konsequenter Reformschritt, auch eine Trennung der Unfallverhütung von der Absicherung des Unfallrisikos zu ermöglichen²¹³. 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 an²¹⁴. 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

213 Dass diese Trennung sinnvoll ist, zeigen bereits die Ausführungen oben S. 72 f.

214 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.

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 im Bereich 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 statt²¹⁵.

In Kapitel 3.3 wurde ausgeführt, dass die Berufsgenossenschaften neben dem Versicherungs- und Regelmonopol ein Monopol des Erstzugriffs bei der Heilbehandlung durch eigene Unfallkliniken besitzen²¹⁶. Auch dieses Monopol 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 sämtlichen Ländern der EU in der Unfallversicherung bereits gewährt wird²¹⁷.

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 trennen²¹⁸.

215 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 182).

216 Siehe oben S. 38.

217 Vgl. *Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung*, Sozialkompass Europa 2003.

218 So auch R. Giesen, Wettbewerb und Berufsgenossenschaften, S. 118, in: *Stiftung Marktwirtschaft* (Hrsg.), Berufsgenossenschaften und Wettbewerb (Fn 182). Eine Ausgliederung und Privatisierung von Kliniken, Rehabilitations- und Ausbildungszentren fordert auch das *Unternehmerinstitut der Arbeitsgemeinschaft Selbständiger Unternehmer*; vgl. G. Habermann, Eines der letzten Monopole – Die deutschen Berufsgenossenschaften sind ein ineffizientes Relikt aus wilhelminischer Zeit, in: *Frankfurter Allgemeine Zeitung* vom 28.7.2001.

und auch Kostensteigerungen aus dem Monopol des Erstzugriffs verhindern²¹⁹.

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.

4.2 Einschränkung des versicherten Personenkreises

Zur Senkung der Beiträge und Lohnnebenkosten müssen auch Leistungen der Gesetzlichen Unfallversicherung überprüft und ungerechtfertigte Leistungsausweitungen zurückgenommen werden²²⁰. Daneben ist der Kreis der versicherten Personen ebenfalls einer Überprüfung zu unterziehen.

Bereits oben²²¹ wurde näher ausgeführt, dass neben den nach § 2 Abs. 1 SGB VII Beschäftigten auch Personen, die wie ein Beschäftigter im Sinne des § 2 Abs. 2 SGB VII tätig werden, Versicherungsschutz in der Gesetzlichen Unfallversicherung genießen. Dabei setzt der Versicherungsschutz nach Abs. 2 generell voraus, dass es sich um eine einem fremden Unternehmen dienende Tätigkeit handelt. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts wird jedoch der Unternehmensbegriff nicht auf eine wirtschaftliche Betriebseinheit im Sinne von Fabrik, Produktionseinheit oder erwerbswirtschaftliche Unternehmung sonstiger Art beschränkt. Dies hat zur Folge, dass die mit der Norm eigentlich angestrebte Ausrichtung auf betriebliche Tätigkeiten verlassen wird und somit einem ausufernden Versicherungsschutz Vorschub geleistet wird. Denn wenn als „Unternehmen“ auch private Haushalte oder das Halten eines Kraftfahrzeuges anzusehen sind, dann erfasst der Versicherungsschutz sehr häufig den privaten Bereich

219 Siehe oben S. 38.

220 Siehe dazu die folgenden Kapitel 4.3 bis 4.8.

221 Siehe oben S. 30 ff.

auch außerhalb umlagezahlender Unternehmen. 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 Unternehmen verlagert, die in der Gesetzlichen Unfallversicherung versichert sind. In der Rechtsprechung ist also beim Versicherungsschutz der „wie ein Beschäftigter“ Tätigen eine gefährliche Ausdehnungstendenz in Richtung einer Einbeziehung privater Risiken enthalten. Dem sollte durch eine Einschränkung und Präzisierung des Unternehmensbegriffs von Seiten des Gesetzgebers entgegengewirkt werden, die stärker am wirtschaftlichen Unternehmensbegriff anknüpft. Dadurch könnte sichergestellt werden, dass wieder spezifischer als bisher eine Beschränkung des Versicherungsschutzes auf den betrieblichen Risikobereich erfolgt²²².

In den Bereich Beschäftigung und damit unter den Versicherungsschutz der Gesetzlichen Unfallversicherung werden auch illegal beschäftigte Arbeitnehmer und Schwarzarbeiter einbezogen²²³. Für diese Gruppe von Arbeitnehmern werden keine entsprechenden Beiträge entrichtet. Vielmehr erfolgt eine Subventionierung durch alle beitragszahlenden Unternehmen, die offenkundig gegen das Versicherungsprinzip verstößt und schwerlich zu rechtfertigen ist. Daher sollten Unternehmer, die Dienst- und Werkleistungen in Schwarzarbeit erbringen, den Trägern der Unfallversicherung die Aufwendungen erstatten, die diesen infolge von Versicherungsfällen bei Ausführung der Schwarzarbeit entstehen. Auch der Bundesrat forderte deshalb, einen „Unternehmerregress für Leistungen des Unfallversicherungsträgers bei Nichtabführung von Sozialversicherungsbeiträgen“ einzuführen²²⁴. Mit dem jüngst verabschiedeten

222 So auch *W. Gitter*, Die gesetzliche Unfallversicherung nach der Einordnung ins Sozialgesetzbuch (Fn 60), S. 3-4. Eine Konzentration auf betriebsbedingte Risiken fordert auch der *Deutsche Industrie- und Handelskammertag*; vgl. Agenda für eine zukunftssichere Ausgestaltung der gesetzlichen Unfallversicherung (Fn 205), S. 9.

223 Vgl. § 2 Abs. 2 Satz 1 und § 7 Abs. 2 SGB VII. Siehe oben S. 20.

224 Vgl. die Stellungnahme des *Bundesrats* zum Gesetzentwurf der *Bundesregierung* zur Intensivierung der Bekämpfung der Schwarzarbeit und damit zusammenhängender Steuerhinterziehung, Bundesratsdrucksache 155/04, S. 30.

Gesetz zur Bekämpfung der Schwarzarbeit wird dieser Forderung nun Rechnung getragen. Demnach haben Unternehmer, die Schwarzarbeit erbringen, den Unfallversicherungsträgern die Aufwendungen zu erstatten, die diesen infolge von Versicherungsfällen bei Ausführung der Schwarzarbeit entstanden sind²²⁵.

4.3 Ausgliederung der Wegeunfälle

Das von der Gesetzlichen Unfallversicherung verfolgte Prinzip der Haftungsersetzung bei Tätigkeit in fremdem Interesse greift im Fall der Wegeunfälle von und zur Arbeitsstätte nicht, da das Risiko vom Unternehmer nicht beherrscht werden kann und dieser nur einen „verschwindend geringen“ Einfluss auf die Zahl der Wegeunfälle ausüben kann. 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 könnte²²⁶. Da eine Beherrschbarkeit des Risikos „Wegeunfall“ durch Unternehmer und Versicherungsträger nicht vorliegt, ist eine Leistungspflicht der Unfallversicherung im Schadensfall nicht vertretbar.

Eine Leistungspflicht erscheint nur für diejenigen Fälle gerechtfertigt, die 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 Haftungsersetzungsprinzip folgende), sondern eine versicherungsfremde Leistung der Gesetzlichen Unfall-

225 Vgl. Gesetz zur Intensivierung der Bekämpfung der Schwarzarbeit und damit zusammenhängender Steuerhinterziehung vom 23.7.2004, Bundesgesetzblatt I, S. 1842 f.

226 Siehe dazu oben S. 30 f.

versicherung vor²²⁷. 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 sehr vielen Streitfragen und damit erheblicher Arbeit konfrontiert. Selbst von Seiten der Befürworter der Wegeunfallererstattung kommt die Bestätigung, dass gemessen an der jeweiligen Zahl der Unfälle, die Problematik der Wegeunfälle die Rechtsprechung öfter beschäftigen dürfte als die der Arbeitsunfälle²²⁸.

Aufgrund des versicherungsfremden Charakters, sollte eine Herausnahme des Wegeunfallrisikos aus der Gesetzlichen Unfallversicherung erfolgen. Dies wird von wissenschaftlicher²²⁹ und politischer²³⁰ Seite sowie von verschiedenen Organisationen und Verbänden gefordert²³¹. Dass eine Versicherung des Wegeunfallrisikos auch außerhalb

227 Zu diesem Ergebnis kommt auch *Gitter*: Vgl. *W. Gitter*, Die gesetzliche Unfallversicherung nach der Einordnung ins Sozialgesetzbuch (Fn 60), S. 6.

228 Vgl. *H. Aulmann/A. Kranig*, Das Wegeunfallrisiko als Gegenstand der gesetzlichen Unfallversicherung (Fn 48), S. 206. Auch ein Sprecher der Berufsgenossenschaften, der Geschäftsführer des Landesverbandes Bayern und Sachsen der gewerblichen Berufsgenossenschaften, *von Rimscha*, räumt ein, dass es im Rahmen des Themas Wegeunfall zu einer ausufernden Rechtsprechung gekommen ist. Früher sei nur die direkte Strecke zwischen Wohnung und Arbeitsplatz versichert gewesen. Heutzutage gehören auch Umwege zum abgedeckten Risiko. Dies sollte künftig präzisiert werden, vgl. *Süddeutsche Zeitung* online vom 25.02.2003, Streichliste der Berufsgenossen – Gesetzliche Unfallversicherung will Überversorgung korrigieren, im Internet: <http://www.sueddeutsche.de>.

229 Vgl. *W. Gitter*, Die gesetzliche Unfallversicherung nach der Einordnung ins Sozialgesetzbuch (Fn 60), S. 6.

230 So fordert 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 fordert auch die *Bundestagsfraktion der FDP*, vgl. Bundestagsdrucksache 15/1228, S. 2.

231 Die Ausgliederung fordern das *Unternehmerinstitut der Arbeitsgemeinschaft Selbständiger Unternehmer*, vgl. *G. Habermann*, Eines der letzten Monopole – Die deutschen Berufsgenossenschaften sind ein ineffizientes Relikt aus wilhelminischer Zeit, in: *Frankfurter Allgemeine Zeitung* vom 28.7.2001; der *Deutsche Industrie- und Handelskammertag*, Agenda für eine zukunftssichere Ausgestaltung der gesetzlichen Unfallversicherung (Fn 205), S. 11 f.; der *Zentralverband des Deutschen Handwerks (ZDH)*, vgl. o.V., Reformpositionen zur Erzielung von Einsparpotentialen in der gesetzlichen Unfallversicherung, Stellungnahme der *Bundesvereinigung der Fachverbände des Deutschen Handwerks* vom 26.9.1997, S. 1; der *Bayerische Handwerksrat*, 12-Punkte-Papier zur Reform der gesetzlichen Unfallversicherung vom 30.04.2003, S. 2; der *Hauptverband der Deutschen Holz und Kunststoff verarbeitenden Industrie* und des *Verbandes der Deutschen Möbelindustrie*, vgl. „Arbeitnehmer an Beitragszahlung beteiligen“, in: *Frankfurter Allgemeine Zeitung* vom 13.12.1998; die private Verkehrswirtschaft, Reform der gesetzlichen Unfallversicherung, 22.03.2004; die *Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände BDA*, vgl. *dieselbe*, Neuaufbruch in der Sozialen Sicherung, Juni 2002, S. 21; vgl. auch die Ausführungen zum Stichwort Gesetzliche Unfallversicherung auf den Internetseiten der *BDA*, <http://www.bda-online.de>; das *Institut der deutschen Wirtschaft* Köln, vgl. *dasselbe*, iwD-Informationdienst Nr. 44 vom 28.10.2004.

der Gesetzlichen Unfallversicherung möglich ist, zeigen die Beispiele anderer Mitgliedsstaaten der Europäischen Union²³², wie Dänemark, Griechenland²³³, Großbritannien²³⁴ und Italien.

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 in Grenzen halten und könnte somit auch von Beziehern niedrigerer Einkommen selbst finanziert werden. Durch eine private Absicherung käme es zu keiner zusätzlichen Belastung der verschiedenen Zweige der Sozialversicherung und somit könnten die Lohnnebenkosten der Unternehmen stärker verringert werden.

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 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 Rentenzahlungen müsste die Gesetzliche Rentenversicherung aufkommen. Die berufliche Rehabilitation wäre Aufgabe der Arbeitslosenversicherung.

4.4 Präzisierung und Eingrenzung von Berufskrankheiten

Im Bereich der Berufskrankheiten kam es in der Vergangenheit zu einer kosten- und beitragssteigernden Ausweitung der Versicherungs-

232 Vgl. *Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung*, Sozialkompass Europa 2003.

233 In Griechenland existiert keine eigenständige Gesetzliche Unfallversicherung. Die entsprechenden Risiken sind durch Kranken-, Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung abgedeckt. Dort werden Leistungen für Wegeunfälle gewährt.

234 In Großbritannien besteht zur Deckung der Risiken Arbeitsunfall und Berufskrankheit eine staatliche Versorgung aus Steueraufkommen.

leistungen der Gesetzlichen Unfallversicherung. Dies lag einerseits daran, dass bei Berufskrankheiten dazu übergegangen wurde, auf einen eindeutigen Kausalitätsnachweis zu verzichten und lediglich eine hinreichende Wahrscheinlichkeit zu fordern. Daneben waren auch hauptsächlich im medizinischen Bereich auftretende Abgrenzungsprobleme für die Ausweitungen mitverantwortlich²³⁵.

Geboten ist jedoch, dass die Risikozurechnung einer Erkrankung zum Unternehmen und damit das Kausalitätsprinzip für das Berufskrankheitenrecht grundsätzlich bestimmend sind. Unterstrichen wird diese Notwendigkeit durch Hinweise von Fachleuten, dass in Zukunft die Kausalitätsfrage und die finanziellen Ausmaße von Berufskrankheiten das eigentliche Problem der Unfallversicherung im betrieblichen Bereich darstellen werden, wohingegen die Entschädigung von Arbeitsunfällen im engeren Sinne weniger bedeutsam sein wird²³⁶. Daher ist dafür zu sorgen, dass es im Beweisrecht nicht zu Lockerungen bis hin zur Umkehr der Beweislast kommt. Wenn man den Versicherungsfall „Berufskrankheit“ auch künftig aufrechterhalten will, dann muss die systemwidrige Verwischung der Grenzen zwischen Kranken- und Unfallversicherung zu Lasten Letzterer verhindert werden. Dies sollte auch dadurch erreicht werden, dass die in die Berufskrankheitenliste aufzunehmenden Krankheiten noch präziser und konkreter gefasst werden, als es bisher der Fall ist. In Ergänzung dazu sollten Begutachtungsrichtlinien eingeführt werden, welche die Merkmale der Berufskrankheiten sowie die für die Einzelbetrachtung relevanten Aspekte enthalten und damit der einheitlichen und schnellen Entscheidungsfindung dienen²³⁷. Eine klarere Abgrenzung von Berufskrankheiten wird inzwischen auch von Seiten der Berufsge-

235 Siehe dazu näher oben S. 34.

236 Vgl. *J. Breuer*, in *Schulin*: Handbuch des Sozialversicherungsrechts (Fn 59), S. 60 f.; vgl. auch *B. Koch*, ebenda, S. 668.

237 Vgl. *W. Gitter*, Die gesetzliche Unfallversicherung nach der Einordnung ins Sozialgesetzbuch (Fn 60), S. 8; vgl. auch *J. Breuer*, in *Schulin*: Handbuch des Sozialversicherungsrechts (Fn 59), S. 62. Eine strikte Anwendung des Kausalitätsprinzips bzw. eine exakte Abgrenzung der entschädigungspflichtigen Berufskrankheiten von allgemeinen Gesundheitsrisiken fordern auch der *Bayerische Handwerksrat*, 12-Punkte-Papier zur Reform der gesetzlichen Unfallversicherung vom 30.04.2003, S. 6; die *Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft*, Reformnotwendigkeiten im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung, Juli 2003, S. 6 und der *Deutsche Industrie- und Handelskammertag*, Agenda für eine zukunftssichere Ausgestaltung der gesetzlichen Unfallversicherung (Fn 205), S. 9.

nossenschaften selbst als notwendig erachtet²³⁸. Im Ergebnis sollten als Berufskrankheiten nur diejenigen Krankheiten anerkannt werden, die eindeutig auf den betrieblichen Risikobereich zurückgeführt werden können. Krankheiten, die aus einem allgemeinen Gesundheitsrisiko resultieren, sollten auf keinen Fall vom Versicherungsschutz erfasst werden.

4.5 Einschränkung des Präventionsauftrages

Mit der Einordnung des Rechts der Gesetzlichen Unfallversicherung ins Sozialgesetzbuch VII im Jahr 1997, kam es zu einer erheblichen Erweiterung des Präventionsauftrages mit entsprechenden Folgekosten, die ihrerseits die Beiträge erhöhen. Die Unfallversicherungsträger haben seit der Neuregelung „mit allen geeigneten Mitteln“ für die Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren und für eine wirksame Erste Hilfe zu sorgen. Damit können die Unfallversicherungsträger ihr Präventionsinstrumentarium auch auf mögliche Gesundheitsgefahren ausrichten, deren Auswirkungen noch nicht festgestellt worden sind. Der gesetzliche Präventionsauftrag schließt somit auch die Verhütung „im Vorfeld“ von Berufskrankheiten ein, selbst wenn diese aufgrund des gegenwärtigen Standes der Wissenschaft und des nicht exakt nachgewiesenen Kausalzusammenhangs mit arbeitsbedingten Einflüssen im Berufskrankheitenverzeichnis bisher keine Aufnahme gefunden haben²³⁹.

In Zukunft gilt es zu verhindern, dass in den Präventionsauftrag der Unfallversicherung auch allgemeine Gesundheitsgefahren miteinbezogen und damit die Kosten zusätzlich erhöht werden. 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,

238 So der Geschäftsführer des Landesverbandes Bayern und Sachsen der gewerblichen Berufsgenossenschaften, von Rimscha, vgl. „Streichliste der Berufsgenossen – Gesetzliche Unfallversicherung will Überversorgung korrigieren“, in: Süddeutsche Zeitung online vom 25.02.2003, im Internet: <http://www.sueddeutsche.de>.

239 Siehe dazu ausführlich oben S. 36 f.

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 vertretbarem und angemessenem Umfang²⁴⁰. Dies gilt entsprechend für Gewerbeaufsichtsämter und private Versicherungsunternehmen, wenn diese Präventionsmaßnahmen vornehmen²⁴¹. 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.

4.6 Begrenzung der Unfallrenten

Zu Beitragsentlastungen kann auch durch Reformmaßnahmen bei den Unfallrenten beigetragen werden. Sie sind – wie oben bereits dargelegt wurde – vergleichsweise großzügig bemessen und teilweise überhöht²⁴². Mit der Reform lassen sich auch die höchst unbefriedigenden Ausgleichsleistungen der geltenden Regelungen korrigieren. Die Fehlergebnisse beruhen vor allem darauf, dass die geltenden Unfallrenten der Doppelfunktion „Lohnersatz“ und „immaterieller Schadensausgleich“ Rechnung tragen sollen, beide Aufgaben zusam-

240 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).

241 Dabei hat einerseits der Gesetzgeber den Präventionskatalog entsprechend zu reduzieren. Andererseits wird die Einführung von Wettbewerb (siehe dazu oben S. 77 f.) die durchführenden Organisationen dazu anhalten, Präventionsmaßnahmen in Zukunft auf das Nötige zu begrenzen und effizient zu gestalten.

242 Dazu näher oben S. 40 ff.

men aber letztlich nicht befriedigend erfüllen können. Bei der großen Zahl der Leicht- und Mittelschwerverletzten, die weiterhin ihr volles Arbeitsentgelt beziehen, erfolgt durch die Rente ein immaterieller Schadensausgleich. Bei den Schwerstverletzten hingegen, die nicht mehr arbeitsfähig sind, gleicht die Rente lediglich den materiellen Schaden (das entfallene Arbeitsentgelt) aus²⁴³.

Dass das Thema Unfallrente bisher vom Gesetzgeber nicht ausreichend analysiert und Mängel nicht beseitigt wurden, zeigt ein Blick in die nahe Vergangenheit. Bei der Übernahme der Rentenberechnung ins Sozialgesetzbuch VII hatte es sich der Gesetzgeber dadurch leicht gemacht, dass er einfach an das überkommene System anknüpfte, ohne die Probleme des Funktionswandels der Unfallrente zu diskutieren. So erhalten derzeit Unfallverletzte, die nach Unfall und Rehabilitation wieder erwerbsfähig sind, eine Teilrente, 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 in der Regel keine Lohnersatzfunktion, sondern sie stellt praktisch eine Entschädigung für den immateriellen Schaden des Unfalls dar²⁴⁴. Dies ist mit der Schmerzensgeldzahlung im Zivilrecht vergleichbar. Zivilrechtlich gesehen ist die Zahlung von Schmerzensgeld aber nur bei der Verschuldenshaftung üblich, nicht jedoch bei der Gefährdungshaftung, wie sie für die Gesetzliche Unfallversicherung typisches Strukturelement ist²⁴⁵. „Aus der Sicht (dieser) abgelösten Unternehmerhaftung lässt sich daher der Funktionswandel der Unfallrente in Richtung auf den immateriellen Schadensausgleich schwerlich begründen²⁴⁶“.

Künftig sollte die Unfallrente auf den materiellen Ausgleich des ausgefallenen Arbeitseinkommens beschränkt werden. Außerdem sollte

243 Siehe oben S. 40.

244 Siehe oben S. 40.

245 Vgl. *W. Gitter*, Die gesetzliche Unfallversicherung nach der Einordnung ins Sozialgesetzbuch (Fn 60), S. 11.

246 Ebenda.

für Neurentner eine Begrenzung der Unfallrente auf die Erwerbstätigenzeit, also bis zum gesetzlichen Renteneintrittsalter von gegenwärtig 65 Jahren, eingeführt werden. Danach sollte sich die Altersrente der Gesetzlichen Rentenversicherung anschließen²⁴⁷. Zudem sollte die Bezahlung kleiner Unfallrenten, die trotz einer Rückkehr ins Erwerbsleben oft lebenslang geleistet werden, eingestellt werden. Allenfalls sollten bei leichten Verletzungen und weniger schweren Berufserkrankungen einmalige Abfindungen in begrenzter Höhe gewährt werden. Außerdem sollte die Regelung gestrichen werden, dass Rentenleistungen nach dem Mindestjahresarbeitsverdienst berechnet werden²⁴⁸. Damit würde die übermäßige Begünstigung entfallen, die bei denjenigen Personen auftritt, deren jährlicher Arbeitsverdienst unter dem Mindestjahresarbeitsverdienst liegt, wie z.B. bei geringfügig Beschäftigten²⁴⁹.

Darüber hinaus erscheint auch eine Anpassung des Niveaus der Unfallrenten sowohl für Neu- als auch für Bestandsrentner gerechtfertigt und vertretbar. Bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 100 vH (Vollrente) werden zur Zeit zwei Drittel des letzten Jahresarbeitsverdienstes (brutto) gezahlt. In der Gesetzlichen Rentenversicherung hingegen richtet sich die Rentenhöhe nach dem Verhältnis des individuellen zum durchschnittlichen Jahresarbeitsverdienst (brutto) während des gesamten Erwerbslebens. Die Unfallrente ist deshalb im Regelfall deutlich höher als eine Alters- oder Erwerbsminderungsrente in der Gesetzlichen Rentenversicherung. Statt der zwei Drittel sollten deshalb künftig bei Neurentnern nur noch 50 vH des letzten Jahresarbeitsverdienstes (brutto) gewährt werden²⁵⁰. Damit wäre das Niveau der Unfallrente bei Neurentnern immer noch höher als das Rentenniveau in der Gesetzlichen Rentenversicherung. Dort wird unter Berücksichtigung des Rentenversicherungs-Nachhaltigkeitgesetzes das Bruttorentenniveau des Eckrentners im Jahr

247 Siehe dazu näher unten S. 90 ff.

248 Einmalige Abfindungen und die Streichung des Mindestjahresarbeitsverdienstes fordert auch der *Deutsche Industrie- und Handelskammertag*, Agenda für eine zukunftssichere Ausgestaltung der gesetzlichen Unfallversicherung (Fn 205), S. 10.

249 Siehe dazu oben S. 41 f.

250 Ähnliche Reformvorschläge werden auch vom *Bayerischen Handwerkerstag* in seinem 12-Punkte-Papier zur Reform der gesetzlichen Unfallversicherung vom 30.04.2003, S. 4-6 unterbreitet.

2005 47 vH betragen und bis 2030 sogar auf unter 40 vH zurückgehen²⁵¹. Bei Bestandsrentnern sollte das Niveau der Unfallrente durch verringerte Anpassungen bzw. Einfrieren der Rente ebenfalls gemindert werden. Insgesamt ließen sich durch die genannten Vorschläge zur Begrenzung der Zahlungsdauer und der Höhe der Unfallrenten die Beitragszahlungen an die Gesetzliche Unfallversicherung und die entsprechenden Lohnnebenkosten deutlich verringern.

Inzwischen wird sogar von Seiten der Berufsgenossenschaften ein Handlungsbedarf bei den Unfallrenten der Gesetzlichen Unfallversicherung eingeräumt. Aus Vereinfachungsgründen wird vorgeschlagen, Renten wegen geringer Minderung der Erwerbsfähigkeit durch eine einmalige Zahlung abzufinden und Ansprüche aus größeren Schadensfällen nur bis zum Ende des Berufslebens zu gewähren. Gegenwärtig gelten diese Leistungen lebenslang und werden zusätzlich zur gesetzlichen Rente gezahlt, weshalb man von einer Art Überversorgung sprechen könne²⁵².

4.7 Überprüfung der Kumulierung von Renten

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 Unfallrente der Unfallversicherung nachrangig ist²⁵³. 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 Rentenversiche-

251 Siehe Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 11.3.2004, „Wohin die rot-grünen Pläne beim Rentenniveau führen“, S. 17.

252 Diesen Handlungsbedarf hat der Geschäftsführer des Landesverbandes Bayern und Sachsen der gewerblichen Berufsgenossenschaften, *von Rimscha*, eingeräumt, vgl. „Streichliste der Berufsgenossen – Gesetzliche Unfallversicherung will Überversorgung korrigieren“, in: Süddeutsche Zeitung online vom 25.02.2003, im Internet: <http://www.sueddeutsche.de>.

253 Siehe dazu oben S. 41.

rung 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 Rentenversicherung 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 gleich²⁵⁴.

In Zukunft sollte bei der Kumulierung von Renten differenziert vorgegangen werden, je nachdem ob eine Unfallrente 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 Rentenversiche-

254 Vgl. *W. Gitter*; Die gesetzliche Unfallversicherung nach der Einordnung ins Sozialgesetzbuch (Fn 60), S. 13.

rung gezahlt werden. Die Unfallrente der Gesetzlichen Unfallversicherung entfällt dann komplett²⁵⁵. 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.

- c) Zuletzt ist der Fall zu behandeln, bei dem es zum Zusammentreffen einer Unfall- mit einer Altersrente in Altfällen kommt²⁵⁶. Hier sollte künftig die Altersrente Vorrang haben und keine Kürzung erfahren, während die Unfallrente gekürzt wird²⁵⁷. Dies sollte deshalb der Fall sein, weil mit Eintritt des Versicherungsfalles 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 Unfallver-

255 Dies ist auch der Vorschlag von *Gitter*; vgl. *W. Gitter*, Die gesetzliche Unfallversicherung nach der Einordnung ins Sozialgesetzbuch (Fn 60), S. 13.

256 Dies sind die Fälle von derzeitigen Empfängern einer Unfallrente, die das gesetzliche Renteneintrittsalter erreichen und damit Anspruch auf eine Altersrente haben.

257 Den Vorrang der Altersrente fordert auch *Gitter*; vgl. *W. Gitter*, Die gesetzliche Unfallversicherung nach der Einordnung ins Sozialgesetzbuch (Fn 60), S. 13.

sicherung) 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 tragen insgesamt zu Beitragsentlastungen in der Gesetzlichen Unfallversicherung und zu einer Minderung der Lohnnebenkosten bei, weil sich die Fallkonstellationen b) und c) beitragsenkend auswirken und die Fallkonstellation a) beitragsneutral ist.

4.8 Leistungsanpassungen im Bereich der Heilbehandlung

Auch im Bereich der Heilbehandlung der Gesetzlichen Unfallversicherung sollten bestehende Reformmöglichkeiten konsequent genutzt werden. Das *Verletztengeld* in der Gesetzlichen Unfallversicherung orientiert sich am Krankengeld in der Gesetzlichen Krankenversicherung, ist jedoch großzügiger als das Krankengeld bemessen. Dadurch, dass sich das Verletztengeld auf das *regelmäßige* Arbeitsentgelt und nicht wie das Krankengeld auf das *beitragspflichtige* Arbeitsentgelt bezieht und zusätzlich mit 80 vH ein um 10 vH höherer Prozentsatz zu Grunde gelegt wird, fällt das Verletztengeld deutlich höher als das Krankengeld aus²⁵⁸. Zur Beitragsentlastung erscheint es deshalb gerechtfertigt und vertretbar, das Verletztengeld an das Niveau des Krankengeldes anzupassen. Für die Höhe des Verletztengeldes sollte demnach wie in der Gesetzlichen Krankenversicherung das beitragspflichtige Arbeitsentgelt bis zur Beitragsbemessungsgrenze maßgeblich sein. In Ergänzung dazu sollte beim Verletztengeld der Prozentsatz der Leistungshöhe von 80 vH auf 70 vH 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.

258 Siehe oben S. 37 f.

Im Bereich der *Arzthonorare* sollten ebenfalls Anpassungen vorgenommen werden. Wie bereits oben erläutert, werden im Rahmen der Heilbehandlung der Gesetzlichen Unfallversicherung Arzthonorare gewährt, die deutlich über jenen in der Gesetzlichen Krankenversicherung liegen²⁵⁹. Die beträchtliche Differenz der Arzthonorare, die von dem ausgewiesenen Experten *Gitter* auf bis zu 100 vH beziffert wird, lässt sich durch besondere Anforderungen im berufsgenossenschaftlichen Heilverfahren nicht hinreichend rechtfertigen²⁶⁰. Deshalb sollte das ärztliche Vergütungsniveau an das niedrigere Niveau der Gesetzlichen Krankenversicherung angepasst werden²⁶¹. Dabei sollte die Abrechnung zwischen Arzt und Berufsgenossenschaft nicht mehr wie bei privater Liquidation nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) 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.

4.9 Beitragsfestsetzung und -erhebung neu gestalten

Die Beitragsfestsetzung in der Gesetzlichen Unfallversicherung beinhaltet einige Schwachstellen. So wurde die Zuordnung der Unternehmen zu den Berufsgenossenschaften und zu den Gefahrklassen als fraglich eingestuft²⁶². Beim Beitragsausgleichsverfahren erfolgte Kritik an der wenig differenzierten Beurteilung von Arbeitsunfällen und am Fehlen eines Selbstbehaltes²⁶³. Auch die zeitliche Verschiebung der Rentenlasten beim Umlageverfahren²⁶⁴ und die Höhe der Rücklage und der Betriebsmittel wurden bemängelt²⁶⁵.

In der Gesetzlichen Unfallversicherung werden derzeit für vergleichbare Arbeitsplätze nur deshalb differenzierte Beiträge erhoben,

259 Siehe oben S. 39.

260 Ebenda, insbesondere auch Fn 82.

261 Die Anpassung fördert auch der *Bayerische Handwerkstag* in seinem 12-Punkte-Papier zur Reform der gesetzlichen Unfallversicherung vom 30.04.2003, S. 7.

262 Siehe oben S. 43-46.

263 Siehe oben S. 47 f.

264 Siehe oben S. 48-50.

265 Siehe oben S. 50 f.

weil die Versicherung in verschiedenen Berufsgenossenschaften erfolgt oder innerhalb einer Berufsgenossenschaft unterschiedliche Gefahrklassen zu Grunde gelegt werden. Für die Beitragshöhe ist gegenwärtig die Unternehmensart bzw. -bezeichnung ausschlaggebend²⁶⁶. In Zukunft sollte jedoch die Tätigkeit der Beschäftigten für die Beitragshöhe maßgeblich sein. Wird, wie oben vorgeschlagen²⁶⁷, 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 sich²⁶⁸. 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

266 Vgl. dazu oben das auf S. 43 f. angeführte Beispiel eines Beschäftigten in der technischen Projektplanung. Da der Beitragsfuß in der *Bau-BG Hamburg* fast den doppelten Wert des Beitragsfußes der *Verwaltungs-BG* erreicht, fällt der Beitrag für einen Beschäftigten in der *Bau-BG* etwa doppelt so hoch aus.

267 Siehe oben S. 76 ff.

268 Siehe oben S. 47 f. den Fall eines Chemieunternehmens, dem infolge eines Bagatellunfalls von der Berufsgenossenschaft ein Beitragszuschlag in Höhe von 30 vH auf den üblichen Beitrag auferlegt worden ist.

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.

Außerdem sollte auf längere Sicht das kritisierte Umlageverfahren zur Finanzierung von Rentenlasten zurückgefahren und stattdessen ein Kapitaldeckungsverfahren schrittweise eingeführt werden²⁶⁹, für welches sich zahlreiche Vorteile anführen lassen²⁷⁰. So würde allmählich eine verursacher- und generationengerechtere Kalkulation und Verteilung der Beitragslasten erreicht. Die Unternehmen zahlen in der Gegenwart höhere, dafür aber in der Zukunft geringere Beiträge²⁷¹. 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. Als weiterer Vorteil würden auf mittlere bis längere Sicht die Kosten für die Finanzierung der Unfallrenten infolge der Verzinsung des Kapitalstocks zurückgehen. Außerdem würden die Strukturprinzipien und -elemente der Gesetzlichen und privaten Unfallversicherungen 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 oben

269 Die Einführung eines Kapitaldeckungsverfahrens zur Abmilderung der Altlastproblematik fordert auch der *Bayerische Handwerksrat* in seinem 12-Punkte-Papier zur Reform der gesetzlichen Unfallversicherung vom 30.04.2003, 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 Handelskammerrat*, Agenda für eine zukunftssichere Ausgestaltung der gesetzlichen Unfallversicherung (Fn 205), S. 11.

270 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.

271 Zu den Auswirkungen des vom Institut empfohlenen gesamten Reformpakets auf die Beiträge der GUV siehe unten S. 106 ff.

kritisierten Lastenausgleichs²⁷² zwischen den Berufsgenossenschaften abnehmen.

Zuletzt sollte als Reformmaßnahme auch die Höhe der Betriebsmittel und der Rücklage bei den Berufsgenossenschaften angepasst werden. Trotz der erfolgten Absenkung im Jahr 1997 sind Betriebsmittel und Rücklage immer noch hoch bemessen. Je nach Satzung einer Berufsgenossenschaft kann die Höhe der Betriebsmittel den zweifachen Wert der Aufwendungen des Vorjahres betragen; die Höhe der Rücklage den zweifachen Wert der im Vorjahr gezahlten Renten²⁷³. Dadurch werden den Unternehmen mehr als notwendig finanzielle Mittel entzogen. Deshalb ist es sinnvoll, die Betriebe künftig zu entlasten und sowohl die Betriebsmittel als auch die Rücklage auf den *einfachen* Wert der Aufwendungen bzw. der Renten des Vorjahres zu begrenzen²⁷⁴.

4.10 Umfinanzierung von DDR-Rentenaltlasten

Der Ausgleich von DDR-Rentenaltlasten ist als versicherungsfremde Leistung der Gesetzlichen Unfallversicherung einzuordnen, die die Beitragszahlungen der Unternehmen an die Berufsgenossenschaften erhöht²⁷⁵. Mit diesem Lastenausgleich zu Gunsten von Unternehmen in den neuen Bundesländern wurden von Anfang an gesamtstaatliche, insbesondere wirtschaftspolitische Zwecke verfolgt. Daher sollten diese allgemeinen Lasten nicht einseitig den zwangsversicherten Unternehmen der Gesetzlichen Unfallversicherung auferlegt, sondern von der Allgemeinheit aus Steuer- bzw. Haushaltsmitteln finanziert werden²⁷⁶. Zur Begrenzung der dafür erforderlichen Mittel sollten

272 Siehe oben S. 50.

273 Siehe oben S. 50 f.

274 Der Vorschlag einer Reduzierung der Rücklage auf das Volumen der in einem Jahr gezahlten Rente wurde bereits vor der Änderung im Jahr 1997 unterbreitet, vgl. *W. Gitter*; Die gesetzliche Unfallversicherung nach der Einordnung ins Sozialgesetzbuch (Fn 60), S. 15.

275 Siehe oben S. 52.

276 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 205), S. 10.

aber zugleich Einsparmöglichkeiten bei der Leistungsgewährung ausgeschöpft werden. Da es sich bei den DDR-Altfällen ausschließlich um Bestandsrenten (Altfälle) handelt, sind von den oben dargelegten Reformvorschlägen zur Begrenzung von Unfallrenten²⁷⁷, 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 4 vH bereits dem Umfinanzierungsbedarf entsprochen werden²⁷⁸.

Neben den DDR-Altlasten stellen auch die Leistungen nach dem Fremdrentengesetz an Aussiedler/Spätaussiedler und deutschsprachige Juden in Israel und den USA eine versicherungsfremde Leistung dar, soweit es sich um die Anrechnung von Zeiten handelt, die bei einem nichtdeutschen Versicherungsträger zurückgelegt worden sind²⁷⁹. Die Versicherungsgemeinschaft der Gesetzlichen Unfallversicherung sollte auch von dieser Fremdlast durch eine Überprüfung und Umfinanzierung aus allgemeinen Steuer- bzw. Haushaltsmitteln befreit werden²⁸⁰.

277 Siehe S. 86 ff.

278 Die Ausgaben für DDR-Renten und damit der Umfinanzierungsbedarf lagen im Jahr 2003 bei 733 Mio. Euro (siehe oben S. 52). Das Finanzvolumen der Zuwendungen des Bundes belief sich im selben Jahr auf 20 Mrd. Euro, vgl. Schriftenreihe des *Bundesbeauftragten für Wirtschaftlichkeit in der Verwaltung*, Prüfung der Vergabe und Bewirtschaftung von Zuwendungen, Band 10. 4 vH von 20 Mrd. Euro entspricht einem Betrag von 800 Mio. Euro.

279 Siehe oben S. 52 f.

280 So auch *W. Gitter*, Die gesetzliche Unfallversicherung nach der Einordnung ins Sozialgesetzbuch (Fn 60), S. 16.

4.11 Deregulierung und Abbau der Bürokratielasten

Unbestritten ist, dass betrieblicher Arbeitsschutz sinnvoll ist und bestimmte Vorschriften dazu notwendig sind. Auch die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände hält einen hohen Stand an Arbeitsschutz für eine beeinträchtigungsfreie Produktion für erforderlich. Zudem erhöhten Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz die Motivation und Unternehmensidentifikation, die als wichtige Erfolgsfaktoren angesehen werden könnten²⁸¹. Allerdings gibt es inzwischen eindeutig zu viele Vorschriften mit teilweise ausufernden und perfektionistischen Einzelregelungen²⁸². Dieses Regelungsdrickicht bereitet vor allem kleinen und mittelständischen Unternehmen erhebliche Schwierigkeiten. Oft ist es nur noch Fachleuten möglich, den kompletten Überblick zu bewahren. Unternehmen mit kleinem Personalbestand und ohne fachkundige Experten sind deshalb benachteiligt. Weitere Erschwernisse und Bürokratielasten ergeben sich – wie oben ebenfalls schon aufgezeigt – aus Doppelzuständigkeiten von Berufsgenossenschaften und staatlichen Aufsichtsämtern bei der Überprüfung der Betriebe²⁸³.

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 Unfallverhütungsvorschriften der Berufsgenossenschaften und die staatlichen Arbeitsschutzvorschriften gegeneinander abzugrenzen und deutlich zu verschlanken. Für die wirklich benötigten Vorschriften sind die Transparenz und Anwenderfreundlichkeit zu erhöhen. Auf keinen Fall sollten weder in Rechtsverordnungen noch in Unfallverhütungsrichtlinien erzielte Bereinigungen und Vereinfachungen durch Einführung von neuen Detailregelungen wieder unterlaufen werden.

281 Vgl. „Trotz guter Bilanzen – Arbeitsschutz – eine ständige Herausforderung“, in: Der Arbeitgeber, Nr. 11/1999, hrsg. von der *Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände*, S. 16 f.

282 Dazu näher oben S. 54 ff.

283 Siehe oben S. 53.

Inzwischen haben selbst die Unfallversicherungsträger 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 gründlich verschlankt werden könne, da vieles doppelt geregelt sei²⁸⁴. Nachdem die ehemals 128 Vorschriften zunächst um ein Drittel reduziert wurden, hat man inzwischen eine Halbierung erreicht. Mittelfristig sei es sogar möglich, mit etwa zehn Basisvorschriften als Leitlinien für die Präventionsarbeit auszukommen²⁸⁵.

Beim Abbau von Bürokratielasten ist es erforderlich, dass die zahlreichen Doppeluntersuchungen von Berufsgenossenschaften und Gewerbeaufsichtsämtern in Zukunft komplett vermieden werden²⁸⁶. Dies kann durch die 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 Aufträge²⁸⁷. 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 findet²⁸⁸. Das bisherige Verständnis der Berufsgenossenschaften als Aufsichts- und Kontrollbehörde sollte sich in eine Dienstleistungstätigkeit für Unternehmen und Beschäftigte wandeln²⁸⁹. Der beste Weg hierzu wäre ebenfalls die

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

285 Vgl. *Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG)*, 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>.

286 Dies fordert auch der *Deutsche Industrie- und Handelskammertag*, Agenda für eine zukunftssichere Ausgestaltung der gesetzlichen Unfallversicherung (Fn 205), S. 6.

287 Siehe dazu oben S. 77 f.

288 Siehe dazu oben S. 58.

289 In diesem Sinne hat sich beispielsweise der Präsident der *Vereinigung der Handwerkskammern Niedersachsen* geäußert. Vgl. „Kostenfaktor Arbeitsschutz : Zu teuer für das Handwerk?“, in: *betrifft Sicherheit* 3/1999.

Einführung von Wettbewerb, wodurch die Berufsgenossenschaften gezwungen würden, sich um ihre Kunden zu bemühen, um diese enger an ihr Unternehmen zu binden.

4.12 Verwaltungsmodernisierung und Zusammenlegung von Berufsgenossenschaften

Der Blick auf die insgesamt 35 gewerblichen Berufsgenossenschaften, ihre unterschiedliche Verteilung auf die Branchen und ihre sehr unterschiedlichen Betriebsgrößen hat bereits erkennen lassen, dass die bestehende Organisations- und Verwaltungsstruktur ineffizient und kostentreibend ist. Bezeichnenderweise ist die Anteilsquote der Verwaltungs- an den Gesamtausgaben der Berufsgenossenschaften seit den sechziger Jahren stark angestiegen und fällt inzwischen doppelt so hoch wie in der Gesetzlichen Krankenversicherung aus²⁹⁰. Als maßgebliche Ursache für die hohen Verwaltungsausgaben kann der fehlende Wettbewerbsdruck innerhalb des Monopols der Berufsgenossenschaften angesehen werden²⁹¹.

Zur Minderung der Beitragslasten sind auch die Verwaltungsausgaben der Berufsgenossenschaften zu reduzieren²⁹². Dies betrifft grundsätzlich alle Genossenschaften, vor allem aber jene, deren Verwaltungsausgaben überdurchschnittlich hoch sind. Zur Verwaltungsmodernisierung und damit zur Effizienzsteigerung ist die konsequente Anwendung betriebswirtschaftlicher Grundsätze und Instrumente erforderlich. Dabei sollte vor allem für die Einführung sachgerechter Erfolgsgrößen und für ein wirksames Controlling und Benchmarking gesorgt werden. Zudem ist die Kundenorientierung erheblich zu verbessern. Die Verwaltungs- und Beitragsbescheide der Berufsgenossenschaften sollten neben einer schnelleren Bearbeitung auch eine bessere Verständlichkeit und Transparenz erfahren. Das erfolgreichste Mittel für solche Verbesserungen wäre – wie oben

290 Siehe oben S. 61 f.

291 Siehe oben S. 61.

292 So auch der *Deutsche Industrie- und Handelskammertag*, Agenda für eine zukunftssichere Ausgestaltung der gesetzlichen Unfallversicherung (Fn 205), S. 8.

bereits vorgeschlagen –, das Monopol in der Gesetzlichen Unfallversicherung aufzubrechen und Wettbewerb zwischen den Berufsgenossenschaften und privaten Versicherungsunternehmen einzuführen²⁹³. In einem Wettbewerbsmarkt würde auf die Berufsgenossenschaften Druck zur Absenkung der Verwaltungsausgaben auf ein angemessenes Niveau und zu einer wirtschaftlicheren und kundenorientierten Arbeitsweise erzeugt.

Ein weiterer wichtiger Reformschritt ist eine straffere und damit effizientere Gestaltung der Organisationsstruktur der Unfallversicherung. Sie würde sich ebenfalls bei einem Aufbrechen des Monopols und bei Einführung von Wettbewerb, auch unter den Berufsgenossenschaften, einstellen. Denn unter Wettbewerbsbedingungen würden eben die notwendigen Anpassungszwänge entstehen und sich auch kostengünstigere Organisationsstrukturen herausbilden. Bei Beibehaltung des bestehenden Monopols wären zur Straffung der Organisation und zur Erschließung von Rationalisierungsreserven zumindest kostensenkende Zusammenschlüsse zwischen Berufsgenossenschaften herbeizuführen. Dies gilt insbesondere für Wirtschaftszweige, in denen mehrere Berufsgenossenschaften als Unfallversicherungsträger mit regionalem Monopol tätig sind²⁹⁴. Dass Fusionen von Unfallversicherungsträgern notwendig sind, wird inzwischen auch innerhalb der eigenen Reihen der Berufsgenossenschaften gesehen²⁹⁵. Grundlegende Voraussetzungen für Zusammenschlüsse von Berufsgenossenschaften sind bereits gegeben. Eine Fusion kann entweder durch Gesetz oder auf freiwilliger Grundlage²⁹⁶ erfolgen. Hierbei können sich zwei oder mehrere Berufsgenossenschaften zu einer Berufsgenossenschaft vereinigen. Zudem besteht die Möglichkeit, eine Berufsgenossenschaft auf freiwilliger Grundlage auf-

293 Siehe oben S. 76 ff.

294 Dies sehen z.B. auch die *Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft* (vgl. deren Positionspapier vom Juli 2003, Reformnotwendigkeiten im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung, S. 9) und der *Deutsche Industrie- und Handelskammertag* so (Agenda für eine zukunftssichere Ausgestaltung der gesetzlichen Unfallversicherung, Fn 205, S. 8).

295 So der Geschäftsführer des Landesverbandes Bayern und Sachsen der gewerblichen Berufsgenossenschaften, *von Rimscha*, vgl. Süddeutsche Zeitung online vom 25.02.2003, Streichliste der Berufsgenossen – Gesetzliche Unfallversicherung will Überversorgung korrigieren, im Internet: <http://www.sueddeutsche.de>.

296 Vgl. § 118 SGB VII.

zulösen und auf zwei oder mehrere andere Berufsgenossenschaften aufzuteilen. In formeller Hinsicht sind für diese Vereinigungs- und Auflösungsprozesse zwar gesetzliche Kriterien vorgesehen, aus sachlichen Gesichtspunkten aber nicht festgelegt. Mit der Regelung, dass Zusammenschlüsse auch auf freiwilliger Grundlage erfolgen können, hat der Gesetzgeber die Möglichkeit für organisatorische Neugliederungen geschaffen, die zu sachgerechten Lösungen genutzt werden können²⁹⁷.

Bereits seit geraumer Zeit werden für einzelne Bereiche Neuordnungsvorschläge unterbreitet. So wird gefragt, warum die für den im Eisen- und Stahlsektor sowie für den Bausektor²⁹⁸ zuständigen Berufsgenossenschaften ihre Aufgaben nicht ebenso gut oder sogar besser durch nicht regional gegliederte Versicherungsträger mit einer angemessenen Zahl von Bezirksverwaltungen durchführen können. Außerdem wird diskutiert, ob Unfallversicherungsträger mit einer geringen Zahl von versicherten Unternehmen und einem vergleichsweise niedrigen Haushaltsvolumen überhaupt eine Daseinsberechtigung haben. Als Beispiel wird auf die Schornsteinfeger-Berufsgenossenschaft hingewiesen, die, wie zahlreiche andere Berufsgenossenschaften auch, in einem anderen Unfallversicherungsträger aufgegangen sei, ohne dass dies negative Folgen gehabt hätte²⁹⁹.

In Ergänzung zu den bereits erwähnten Fusionsplänen sind bei den Berufsgenossenschaften weitere Fusionsbestrebungen zu erkennen. So soll zwischen der Fahrzeug- und der Binnenschiffahrt-BG im Jahr 2005 ein Zusammenschluss erfolgen. Die fünf Berufsgenossenschaften der Metallindustrie streben eine Reduzierung auf zwei Genossenschaften an. Statt der 35 sollen dann immer noch 25 Berufsgenossenschaften verbleiben³⁰⁰. Neben der Beschleunigung und Durchsetzung der bereits geplanten Fusionen wäre zu überprüfen, ob nicht noch weitere Zusammenschlüsse zweckmäßig sind. Denn viele Berufsgenossenschaften sind in sehr ähnlichen Wirtschaftszweigen angesiedelt. So würde sich eine Fusion zwischen der Nahrungsmittel-, der Fleischerei- und der Zucker-BG anbieten. Auch die Papiermacher- und die Druck- und Papierverarbeitungs-BG sind im selben Wirtschaftszweig tätig. Dies ist auch bei der Lederindustrie-BG und der Textil- und

297 Vgl. *W. Gitter*, Die gesetzliche Unfallversicherung nach der Einordnung ins Sozialgesetzbuch (Fn 60), S. 16.

298 Im Bausektor soll zum 1. Mai 2005 eine Fusion der sieben regional gegliederten Bau-Berufsgenossenschaften mit der bundesweiten Tiefbau-Berufsgenossenschaft zu einer einheitlichen Institution für die gesamte Baubranche erfolgen, vgl. *Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVVG)*, Berufsgenossenschaften vor Neustrukturierung, Pressemitteilung vom 07.06.2004, im Internet: <http://www.hvbg.de>.

299 Vgl. *J. Breuer*, Geschichtliche Entwicklung, in: Schulin, Handbuch des Sozialversicherungsrechts (Fn 59), S. 36 f.

300 Vgl. „Kranker Koloss Unfallkasse“, in: *Impulse* 10/2003, S. 126.

Bekleidungs-BG der Fall. Hier ist eine Fusion ebenso denkbar, wie auch zwischen der Großhandels- und der Einzelhandels-BG.

4.13 Umfinanzierung und Begrenzung des Insolvenzgeldes

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 Lohnfortzahlungen über den Beitrag zur Arbeitslosenversicherung paritätisch finanziert werden³⁰¹. 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 verzichtbaren versicherungsfremden Leistungen der Arbeitslosenversicherung aufgefangen werden³⁰². Dadurch würden Höherbelastungen in der Arbeitslosenversicherung vermieden. Diese Systemänderung beim Insolvenzgeld würde eine Reduktion der Lohnnebenkosten und damit eine deutliche Entlastung der Arbeitgeber ermöglichen.

Zudem sollte die Lohnfortzahlung im Rahmen des Insolvenzgeldes nicht mehr 100 vH des letzten Nettoarbeitsentgelts betragen, sondern wie beim Arbeitslosengeld auf 60 vH des durchschnittlichen Nettoarbeitsentgelts der letzten zwölf Monate beschränkt werden³⁰³. Daraus würde eine Verringerung der beitragsmäßigen Belastung von Arbeitnehmern und Arbeitgebern resultieren. Legt man die veranschlagten Sollausgaben für das Insolvenzgeld des Jahres 2004 in Höhe von 1,78 Mrd. Euro zu Grunde³⁰⁴ so würde eine Umfinanzierung dieser Umlage über die Arbeitslosenversicherung unter Beibehalt der derzeitigen Leistungshöhe zu einem rechnerischen Anstieg des Beitrags-

301 Die paritätische Finanzierung über die Arbeitslosenversicherung fordert auch der *Bayerische Handwerkstag* in seinem 12-Punkte-Papier zur Reform der gesetzlichen Unfallversicherung vom 30.4.2003.

302 Siehe dazu auch den nächsten Absatz.

303 Der erhöhte Leistungssatz von 67 vH bei Kindern im Haushalt sollte abgeschafft und auf 60 vH reduziert werden, da es sich bei dieser Kinderkomponente um eine versicherungsfremde Leistung der Arbeitslosenversicherung handelt, vgl. *Karl-Bräuer-Institut des Bundes der Steuerzahler*, Versicherungs-fremde Leistungen in der Arbeitslosenversicherung, Heft 96, 2002, S. 37-40.

304 Siehe oben Tabelle 4, S. 64.

satzes zur Arbeitslosenversicherung um rund 0,24 Prozentpunkte führen. Reduziert auf ein Leistungsniveau von 60 vH wie beim Arbeitslosengeld müsste der Beitragssatz um lediglich rund 0,14 Prozentpunkte angehoben werden. Dadurch würden Arbeitnehmer und Arbeitgeber um jeweils 0,07 Prozentpunkte belastet werden. Da das gesamte Entlastungspotenzial bei der Arbeitslosenversicherung durch Abbau und Umfinanzierung von versicherungsfremden Leistungen und ergänzender Ausgabenreduktion an anderer Stelle nach den Ermittlungen des Instituts bis zu zwei Prozentpunkte umfasst³⁰⁵, ließe sich bei konsequenter Umsetzung des Instituts-Vorschlags trotz der Umfinanzierung des Insolvenzgeldes insgesamt sogar noch eine Beitragsentlastung bei der Arbeitslosenversicherung erreichen.

Die Bundesregierung hat inzwischen 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 1.1.2004 ist die Höhe des Insolvenzgeldes auf die Höhe der in der Arbeitslosenversicherung geltenden Beitragsbemessungsgrenze begrenzt. Damit wird das Insolvenzgeld im Jahr 2004 in den alten Bundesländern auf bis zu 5.150 Euro und in den neuen Bundesländern auf bis zu 4.350 Euro begrenzt³⁰⁶.

Die Maßnahme der Bundesregierung ist allerdings nicht ausreichend und wird deshalb auch von vielen Seiten kritisiert³⁰⁷. Durch die Begrenzung des Insolvenzgeldes bis zur Beitragsbemessungsgrenze der Arbeitslosenversicherung wird es nur zu einer geringen Entlastung für die Unternehmen bei den Beiträgen zur Insolvenzgeldum-

305 Vgl. *Karl-Bräuer-Institut des Bundes der Steuerzahler*, Versicherungsfremde Leistungen in der Arbeitslosenversicherung (Fn 303), insbesondere S. 109 und die dortigen Verweise.

306 Vgl. Drittes Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt vom 23.12.2003, Bundesgesetzblatt I, S. 2.864, Randziffer 99. Für das Jahr 2005 gelten als Grenzen dann die erhöhte Beitragsbemessungsgrenze der Arbeitslosenversicherung (5.200 Euro/West und 4.400 Euro/Ost).

307 Der Präsident der *Bundesvereinigung der Arbeitgeberverbände*, *Hundt*, bezeichnet das vorgesehene Entlastungsvolumen von 100 Mio. 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 vH des letzten Nettoehnes zu begrenzen. Auch der *Deutsche Industrie- und Handelskammertag* hat eine Begrenzung auf 80 vH verlangt, vgl. „Arbeitgeber wollen Insolvenzgeld kürzen“, in: *Frankfurter Allgemeine Zeitung* vom 1.9.2003.

lage 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. Dies wird vor allem vor dem Hintergrund der Entwicklung der Unternehmensinsolvenzen in den letzten drei Jahren deutlich. Für die nahe Zukunft erwartet der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft, dass sich selbst bei einem Anspringen der Konjunktur in den kommenden zwei bis drei Jahren die Zahl der Insolvenzen zunächst weiter erhöhen werde, da viele Unternehmen wegen der konjunkturellen Durststrecke in finanziell schlechter Verfassung seien³⁰⁸. Im ersten Halbjahr 2004 ist die Zahl der Unternehmensinsolvenzen zwar leicht gesunken, dennoch befindet sich der Wert im Vergleich zu Vorjahren weiterhin auf einem sehr hohen Niveau³⁰⁹.

308 Vgl. „Mehr als 41.000 Insolvenzen erwartet“, in: Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 23.10.2003.

309 Vgl. „Die Insolvenzwelle ebbt kaum ab“, in: Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 24.6.2004. Zum Vergleich mit den Vorjahren siehe auch oben Tabelle 4, S. 64.

5. Zum Beitragsentlastungspotenzial der Reformvorschläge

Mit den Reformvorschlägen aus Kapitel 4 können die Beiträge zur Gesetzlichen Unfallversicherung gesenkt und damit die Lohnnebenkosten der Unternehmen verringert werden. Dies gilt sowohl für die Empfehlungen zum Aufbrechen des Monopols und zur Einführung von Wettbewerb in der Gesetzlichen Unfallversicherung als auch für die Vorschläge, die eine Begrenzung von bisherigen Leistungen der Gesetzlichen Unfallversicherung vorsehen.

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 2003 auf schätzungsweise 1,3 Mrd. Euro belaufen³¹⁰. Weitere Minderausgaben in etwa der gleichen Höhe dürften sich einstellen, 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 rund 900 Mio. Euro können wohl angesetzt werden, wenn auch die Überlegungen zur Deregulierung, Entbürokratisierung und Verwaltungsmodernisierung der Berufsgenossenschaften umgesetzt sowie die Altlasten für die DDR-Unfallrenten begrenzt und aus Steuer- bzw. Haushaltsmitteln anstatt aus Beiträgen der Gesetzlichen Unfallversicherung finanziert werden. Summiert man diese Beträge, ergibt sich ein Einsparvolumen von etwa 3,5 Mrd. Euro. Bei Gesamtausgaben der Gesetzlichen Unfallversicherung von rund 9,5 Mrd. Euro für das Jahr 2003³¹¹ dürften also die genannten

310 Siehe hierzu und zu den folgenden Zahlenangaben den zusammenfassenden Überblick im Anhang.

311 Vgl. *Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVGB)*, Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der gewerblichen Berufsgenossenschaften 2003, S. 6. Die Zuführungen der Berufsgenossenschaften zur Rücklage und zu den Betriebsmitteln ist in diesem Betrag nicht enthalten.

Vorschläge auf mittlere bis längere Sicht ein Kürzungspotenzial bei den Ausgaben und damit auch bei den Beitragseinnahmen der Gesetzlichen Unfallversicherung in Höhe von etwa 35 vH ermöglichen. Entsprechend ließen sich die Beitragslasten der Unternehmen für die Berufsgenossenschaften und damit die Lohnnebenkosten zurückführen.

Weitere Beitragssenkungen können bei Aufbrechen des Monopols und bei Einführung von Wettbewerb in der Gesetzlichen Unfallversicherung erwartet werden. Durch den Konkurrenzdruck würden dann die Berufsgenossenschaften im Hinblick auf die von ihnen beeinflussbaren Ausgaben zu wirtschaftlichem und 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 allerdings 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 bleiben, 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 würde³¹². 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 Unfallversicherungen angenähert und damit die Chancen für einen funktionsfähigen Wettbewerb zwischen beiden Gruppen verbessert. Zudem ließe sich der oben kritisierte Lastenausgleich zwischen den Berufsgenossenschaften allmählich abbauen.

Schließlich tragen nicht allein die aus den Reformvorschlägen resultierenden Beitragsentlastungen in der Gesetzlichen Unfallversicherung zur notwendigen Verringerung der Lohnnebenkosten 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 in voller Höhe entlastet werden. Wie die Ausgaben für das Insolvenzgeld im Jahr 2003 in Höhe von rund 1,7 Mrd. Euro zeigen, handelt es sich auch hierbei um eine nicht zu unterschätzende Kostenlast. Die zusätzlichen Ausgaben in der Arbeitslosenversicherung lassen sich durch Abbau und Umfinanzierung von dortigen versicherungsfremden Leistungen finanzieren, so dass es zu keiner Beitragserhöhung für Arbeitgeber und Arbeitnehmer in der Arbeitslosenversicherung kommt³¹³.

312 Siehe dazu oben S. 95 f.

313 Siehe dazu oben S. 103 f.

Anhang

KBI-Vorschläge für Einspar- bzw. Entlastungsmöglichkeiten in der Gesetzlichen Unfallversicherung (GUV)

1. 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.
- Durch Wettbewerb werden die Berufsgenossenschaften zum Abbau von monopolbedingten Beitragsaufschlägen gezwungen. Sie zu quantifizieren, stößt auf erhebliche Schwierigkeiten.

2. Begrenzung des versicherten Personenkreises

- Einschränkung des Versicherungsschutzes für Personen, die „wie ein Beschäftigter“ tätig sind, durch strikte Ausrichtung des Unternehmensbegriffs auf betriebliche Tätigkeiten.
- Bei Umsetzung des Vorschlags ergeben sich Minderausgaben in der GUV, deren genaue Quantifizierung jedoch schwierig ist.

3. Ausgliederung der Wegeunfälle

- 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 2003 auf rund 1,3 Mrd. Euro geschätzt³¹⁴. Durch Ausgliederung der Wegeunfälle ließe sich ein wachsendes Einsparvolumen verwirklichen, das auf mittlere bis längere Sicht den genannten Betrag erreicht.

4. Präzisierung und Eingrenzung von Berufskrankheiten

- 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.

314 Die Ausgaben für Wegeunfälle setzen sich zusammen aus den Ausgaben für Wegeunfallrenten, Rehabilitation und Prävention. Die Gesamtausgaben für Renten lagen im Jahr 2003 bei 4,88 Mrd. Euro. Der Anteil der Wegeunfallrenten am gesamten Rentenbestand der GUV betrug im selben Jahr 16,0 vH. Auf Basis dieses Anteilswertes können die Ausgaben für Wegeunfallrenten auf 0,78 Mrd. Euro (= 4,88 x 0,16) geschätzt werden. Insgesamt ereigneten sich im Jahr 2003 1.029.446 Unfälle, davon 158.301 Wegeunfälle. Der Anteil der Wegeunfälle betrug somit 15,4 vH. Überträgt man diesen Anteilswert auf die Ausgaben für Rehabilitation und Prävention, die für Wegeunfälle angefallen sind, so ergeben sich 0,40 Mrd. Euro für Rehabilitation und 0,08 Mrd. Euro für Prävention. Summiert man die Werte 0,78, 0,40 und 0,08 Mrd. Euro auf, so erhält man Gesamtausgaben für Wegeunfälle in Höhe von insgesamt 1,26 Mrd. Euro. Eigene Berechnungen. Zum Rentenbestand und den Gesamtausgaben für Renten vgl. *Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG)*, Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der gewerblichen Berufsgenossenschaften 2003, S. 40 und 46 sowie eigene Anfrage.

- Die Ausgaben der GUV für Berufskrankheiten betragen im Jahr 2003 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.

5. 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.

6. Begrenzung der Unfallrenten

- Künftig Beschränkung der Unfallrente auf materiellen Ausgleich für ausgefallenes Arbeitseinkommen; keine Bezahlung von laufenden (meist kleinen) Unfallrenten zum immateriellen Schadensausgleich, allenfalls einmalige Abfindungen in begrenzter Höhe.
- Senkung des Niveaus der Unfallrenten bei Neurentnern; bei Vollrente Senkung auf 50 vH des Bruttojahresverdienstes in Anlehnung an die Gesetzliche Rentenversicherung (GRV); 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.

- Für Neurentner Begrenzung der Unfallrente auf Erwerbstätigenzeit, danach Altersrente der GRV; daraus folgt Rückgang der Zahl der Unfallrenten mit entsprechender Beitragsentlastung der Arbeitgeber in der GUV, aber hälftige Beitragszusatzlast der Arbeitgeber in der GRV, so dass ihre Beitragslast insgesamt und somit die Lohnnebenkosten zurückgehen.
- 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.
- Künftig Wegfall von Rentenleistungen nach Mindestjahresverdienst.
- Die Ausgaben der GUV für Renten aus Arbeitsunfällen lagen im Jahr 2003 bei schätzungsweise 3 Mrd. Euro³¹⁵. Können durch Umsetzung der Vorschläge die Ausgaben im Endeffekt um 20 bis 25 vH gesenkt werden, wären Einsparungen in Höhe von 600 bis 750 Mio. Euro möglich.

7. Leistungsanpassungen im Bereich Heilbehandlung

- Anpassung des Verletztengeldes an das Krankengeld in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

³¹⁵ Dies berechnet sich aus den Gesamtausgaben für Renten im Jahr 2003 in Höhe von 4,88 Mrd. Euro. Der Anteil der Arbeitsunfallrenten am gesamten Rentenbestand lag im Jahr 2003 bei 63,8 vH. Bezieht man diesen Anteilswert auf die Gesamtausgaben für Renten, so erhält man die geschätzten Ausgaben für Arbeitsunfallrenten in Höhe von 3,11 Mrd. Euro. Der Anteil der Wegeunfallrenten am gesamten Rentenbestand lag im Jahr 2003 bei 16,0 vH. Bezogen auf die Gesamtausgaben für Renten resultieren die geschätzten Ausgaben für Wegeunfallrenten in Höhe von 0,78 Mrd. Euro (siehe auch oben S. 110 Fn 314). Weiter gliedert sich der Rentenbestand in sonstige, nicht zuordnungsbar Unfallrenten (Anteil 2,8 vH) und in Renten durch Berufskrankheiten (Anteil 17,4 vH) auf. Die diesbezüglichen Ausgaben können auf 0,14 Mrd. Euro (sonstige Unfallrenten) und 0,85 Mrd. Euro (für Renten durch Berufskrankheit) geschätzt werden; vgl. *Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG)*, Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der gewerblichen Berufsgenossenschaften 2003, S. 40 und 46 sowie eigene Anfrage.

1. durch Bemessung des Verletztengeldes nach dem beitragspflichtigen Arbeitsentgelt in der GKV und
 2. durch Senkung des Leistungssatzes des Verletztengeldes von 80 auf 70 vH des beitragspflichtigen Arbeitsentgelts.
- Anpassung der Arzthonorare in der GUV an das niedrigere Niveau der GKV.
 - Im Jahr 2003 wurden in der GUV für Heilbehandlung rund 2,3 Mrd. Euro ausgegeben. Bei Umsetzung der Vorschläge erscheinen Minderausgaben in Höhe von 15 bis 20 vH bzw. 350 bis 460 Mio. Euro realisierbar.

8. Beitragsfestsetzung und -erhebung neu gestalten

- 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.
- Begrenzung der Betriebsmittel und der Rücklage auf den einfachen Wert der Aufwendungen bzw. Renten des Vorjahres.
- Rückführung des Umlageverfahrens zur Finanzierung von Unfallrenten durch schrittweise Einführung eines Kapitaldeckungsverfahrens. In der Gegenwart wären zwar die Beiträge höher, dafür aber in Zukunft infolge der Verzinsung der Rückstellungen 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, außer bei dem an erster Stelle genannten Punkt, Minderausgaben in der GUV, deren genaue Quantifizierung jedoch nicht möglich ist.

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

- Die Ausgaben für DDR-Rentenaltlasten lagen im Jahr 2003 bei rund 730 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 4 vH kann bereits dem Umfinanzierungsbedarf entsprochen werden).

10. Deregulierung und Abbau der 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. Verwaltungsmodernisierung und Zusammenführung zu effizienten Betriebsgrößen

- Die Verwaltungsausgaben lagen im Jahr 2003 bei rund 1 Mrd. Euro. Gelingt es durch Effizienzverbesserungen, insbesondere bei Aufbrechen des Monopols und bei Einführung von Wettbewerb, die Verwaltungsausgaben um ein Fünftel zu mindern,

ließen sich Einsparungen in Höhe von rund 200 Mio. Euro erzielen.

12. 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 vH 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 2003 bei rund 1,7 Mrd. Euro, demnach ließen sich Einsparungen in dieser Höhe realisieren.

Bisher erschienene Schriften des Karl-Bräuer-Instituts des Bundes der Steuerzahler

- * Nr. 1 Bundeshaushalt 1966, März 1966
- Nr. 2 Die wirtschaftliche Betrachtungsweise im Steuerrecht, Juli 1966
- Nr. 3 Der Ausgleich des Bundeshaushalts 1967, November 1966
- * Nr. 4 Der Rentenbergr vor uns, Februar 1967
- * Nr. 5 Kommunale Finanzreform, Februar 1967
- * Nr. 6 Staatliche Entwicklungshilfe, März 1967
- * Nr. 7 Mehrwertsteuer und Finanzreform, April 1967
- Nr. 8 Die Bundesfinanzen im Frühjahr 1967, April 1967
- Nr. 9 Die Veräußerung wesentlicher Beteiligungen, Juni 1967
- Nr. 10 Bund der Steuerzahler in USA, Juni 1967
- Nr. 11 Bundeshaushalt 1968, Februar 1968
- * Nr. 12 Mit Steuern steuern?, April 1968
- * Nr. 13 Finanzpolitik und Währungsstabilität, Januar 1969
- Nr. 14 Grundsteuer – Plädoyer gegen eine veraltete Steuerform, Juni 1969
- Nr. 15 Erbschaftsteuer, November 1969
- Nr. 16 Parlamentsreform, Januar 1970
- Nr. 17 Zur Rechtsgültigkeit der Artikel 2 und 3 des Bewertungsänderungsgesetzes vom 18.3.1965 und der hierauf beruhenden Hauptfeststellung der Einheitswerte des Grundbesitzes zum 1.1.1964, Januar 1970
- * Nr. 18 Die Sonderausgaben – Ein Beitrag zur Einkommensteuerreform, Juli 1970
- Nr. 19 Reform der Abgabenordnung – Stellungnahme zum Regierungsentwurf, Februar 1971
- * Nr. 20 Der Weg zu einem zeitgemäßen Steuersystem – Diskussionsbeiträge zur Reform des materiellen Steuerrechts, April 1971
- Nr. 21 Vermögensbildung aus öffentlichem Wirtschaftsvermögen – Ein Beitrag zur vermögenspolitischen Diskussion, April 1972

- * Nr. 22 Zur Reform des Einkommensteuertarifs – Ein Diskussionsbeitrag, Juli 1972
- * Nr. 23 Inflation – Auswirkungen und Voraussetzungen für ihre Dämpfung, Oktober 1972
- * Nr. 24 Geldentwertung und Steuerrecht, April 1973
- Nr. 25 Der problematische Einheitswert, Juli 1973
- * Nr. 26 Staatsbürgersteuer, März 1974
- * Nr. 27 Zur Reform der Bodenbesteuerung, März 1974
- * Nr. 28 Die Abgeordnetendiäten – Dokumentation, Analyse, Reformvorschläge zur Abgeordnetenbesoldung in Bund und Ländern, April 1974
- * Nr. 29 Die Personalausgaben der Gebietskörperschaften, August 1974
- * Nr. 30 Zur Finanzpolitik der Europäischen Gemeinschaften, Februar 1975
- * Nr. 31 Zur Reform der Gemeindesteuern, September 1975
- Nr. 32 Abgeordnetenentschädigung und Grundgesetz, Oktober 1975
- Nr. 33 Die mehrjährige Finanzplanung des Bundes, Juli 1976
- Nr. 34 Reform der Kraftverkehrsbesteuerung, September 1976
- Nr. 35 Reform der Abgeordnetenentschädigung, September 1976
- Nr. 36 Die kommunale Rechnungsprüfung, März 1977
- * Nr. 37 Die Deutsche Bundesbahn, August 1977
- Nr. 38 Der Landtag als Berufsparlament?, Oktober 1977
- Nr. 39 Der manipulierte Steuerzahler, Januar 1978
- * Nr. 40 Die Besteuerung von Zinsen bei Geldentwertung, Juli 1978
- * Nr. 41 Privatisierung öffentlicher Dienstleistungen, August 1978
- Nr. 42 Wirksamere Finanzkontrolle bei Bund, Ländern und Gemeinden, August 1978
- Nr. 43 Bevölkerungsentwicklung und Staatsausgaben, Mai 1979
- * Nr. 44 Ämterpatronage durch politische Parteien, Februar 1980
- Nr. 45 Die Bagatellsteuern – Kleine Steuern mit großen Mängeln, April 1980
- Nr. 46 Quasi-Steuern – Gegen den Wildwuchs steuerähnlicher Sonderabgaben, August 1980

- * Nr. 47 Finanzpolitik am Scheideweg – Schulden- und Abgabentwicklung erfordert Einsparungen, Oktober 1980
- Nr. 48 Die allgemeine Bindung der Finanzverwaltung an die Rechtsprechung, Januar 1981
- Nr. 49 Zweitwohnungsteuer und Grundgesetz, April 1981
- * Nr. 50 Mischfinanzierungen – Darstellung, Kritik, Reformüberlegungen, September 1981
- Nr. 51 Die Öffentlichkeit kommunaler Finanzkontrollberichte als Verfassungsgebot, September 1981
- * Nr. 52 Parteienfinanzierung – Eine verfassungsrechtliche Untersuchung, September 1982
- Nr. 53 Zur Konsolidierung der Bundesanstalt für Arbeit, Oktober 1982
- * Nr. 54 Zur Neuorientierung der Wohnungsbauförderung, April 1983
- Nr. 55 Zur Neuregelung der Familienbesteuerung, Oktober 1983
- Nr. 56 Ein Vorschlag zur Reform des Lohn- und Einkommensteuertarifs, März 1984
- * Nr. 57 Abbau und Ersatz der Gewerbesteuer, Juli 1984
- Nr. 58 Die Haftung der Bundesrepublik Deutschland für das Investitionshilfegesetz, Mai 1986
- Nr. 59 Staatsverschuldung in der Bundesrepublik Deutschland, August 1986
- Nr. 60 Steuervereinfachung – Notwendigkeit, Grundlagen, Vorschläge, November 1986
- Nr. 61 Subventionsabbau – Notwendigkeit und Möglichkeiten, Juni 1987
- Nr. 62 Staatliche Fraktionsfinanzierung ohne Kontrolle?, Oktober 1987
- Nr. 63 EG-Finzen – Grundsätzliche Reformen sind unerlässlich, Dezember 1988
- Nr. 64 Kinderfreibetrag und Grundgesetz, April 1989
- Nr. 65 Steuerharmonisierung in der Europäischen Gemeinschaft – Darstellung, Kritik, Vorschläge, Mai 1989
- Nr. 66 Abbau der Kapitalverkehrsteuern, Juni 1989
- Nr. 67 Die neue Parteienfinanzierung, November 1989

- Nr. 68 Bessere Berichterstattung des Staates über seinen Unternehmensbesitz, Januar 1990
- * Nr. 69 Sonderabgaben für den Umweltschutz?, April 1990
- Nr. 70 Zur Finanzierung von DDR-Hilfen, Juli 1990
- Nr. 71 Vermögensteuer – Ein Störfaktor im Steuersystem, August 1990
- * Nr. 72 Steuern in Deutschland, April 1991
- * Nr. 73 Vorrang für Private in der öffentlichen Energieversorgung, Februar 1992
- * Nr. 74 Die finanziellen Privilegien von Ministern in Deutschland, Juli 1992
- * Nr. 75 Verfassungsgrenzen für Steuerstaat und Staatshaushalt, Oktober 1992
- Nr. 76 Die Einheitsbewertung des Grundbesitzes, Mai 1993
- Nr. 77 Finanzierung der Fraktionen, August 1993
- Nr. 78 Privatisierung von Sparkassen und Landesbanken, März 1994
- Nr. 79 Arbeitnehmer-Pauschbetrag und Werbungskostenersatz, Mai 1994
- Nr. 80 Der Lohn- und Einkommensteuertarif 1996, September 1994
- Nr. 81 Subventionsabbau – Gesetzliche Zwänge schaffen, Februar 1995
- Nr. 82 Rechtsfragen der Privatisierung, Mai 1995
- * Nr. 83 Zur Europäischen Währungsunion, Mai 1996
- Nr. 84 Steuerentlastung, Steuervereinfachung, Steuergerechtigkeit, Oktober 1996
- Nr. 85 Defizitbegrenzung im Bundesstaat, September 1997
- Nr. 86 Versicherungsfremde Leistungen in der Gesetzlichen Rentenversicherung, Januar 1998
- Nr. 87 Öko-Steuern – Kein geeigneter Weg aus der Beschäftigungs- und Umweltmisere, April 1998
- Nr. 88 Geringfügige Beschäftigungsverhältnisse – erhalten statt einschränken, September 1998
- Nr. 89 Durch Einsparungen die Lasten mindern – Notwendigkeit und Möglichkeiten zur Begrenzung der Staatsausgaben, Oktober 1998

- Nr. 90 Zur Reform der Zinsenbesteuerung, Januar 1999
- Nr. 91 Steuer- und Abgabenbelastung in Deutschland, Februar 2000, Preis 8,70 Euro
- Nr. 92 Lenken mit Steuern und Abgaben, September 2000, Preis 7,70 Euro
- Nr. 93 Wohnungsbauförderung auf dem Prüfstand, Juni 2001, Preis 7,70 Euro
- Nr. 94 Kommunale Steuerautonomie und Gewerbesteuerabbau, Januar 2002, Preis 10 Euro
- Nr. 95 Der Tarif muss auf Räder – Heimliche Steuererhöhungen vermeiden, September 2002, Preis 8 Euro
- Nr. 96 Versicherungsfremde Leistungen in der Arbeitslosenversicherung, November 2002, Preis 8 Euro

Bisher erschienene Stellungnahmen

- Nr. 1 Zur gegenwärtigen Problematik der Staatsverschuldung, September 1968
- * Nr. 2 Zur Reform des Haushaltsrechts, Dezember 1968
- * Nr. 3 Zur Teilhabersteuer, Februar 1969
- * Nr. 4 Zur Wirkung verfassungswidriger Gesetze, Regierungsentwurf eines 4. Gesetzes zur Änderung des Gesetzes über das Bundesverfassungsgericht, Februar 1969
- Nr. 5 Zur Wirtschafts- und Fiskalpolitik im Zeichen konjunktureller Überhitzung, August 1969
- Nr. 6 Zu mittelfristigen Problemen der Finanzplanung, Februar 1970
- * Nr. 7 Zum Regierungsentwurf eines Vierten Gesetzes zur Änderung des Gesetzes über das Bundesverfassungsgericht – BT-Drucksache VI/388 -, März 1970
- Nr. 8 Der mehrjährige Finanzplan des Bundes 1969 – 1973 und der Subventionsbericht 1970, Mai 1970
- * Nr. 9 Die Problematik der Staatsverschuldung im Jahre 1972, April 1972
- Nr. 10 Streuung des Produktivvermögens und Vermögensbildung, Mai 1973

- Nr. 11 Rekorddefizite erfordern Begrenzung der öffentlichen Haushalte, Oktober 1974
- * Nr. 12 Durch Einsparungen Steuererhöhungen vermeiden, November 1975
- Nr. 13 Die neuen Abgeordnetengesetze des Bundes und der Länder, Dezember 1978
- Nr. 14 Die Ministerialzulage – Ein ungerechtfertigtes Privileg, Oktober 1980
- * Nr. 15 Abbau der Dienstalterszulagen – Ein Beitrag zur Begrenzung der Personalausgaben, Juli 1981
- Nr. 16 Die steuerliche Behandlung von geringwertigen Wirtschaftsgütern, Februar 1982
- * Nr. 17 Bezüge von Politikern – Eine Dokumentation, März 1982
- Nr. 18 Aktuelle Probleme der Parteienfinanzierung, September 1983
- Nr. 19 Ein neues Organisationsstatut für den Bundesrechnungshof, Februar 1984
- Nr. 20 Zur Neuregelung der Eigenheimbesteuerung, November 1984
- Nr. 21 Auf Sparkurs bleiben, Oktober 1985
- Nr. 22 Bezüge von Politikern II – Eine Dokumentation, August 1986
- Nr. 23 Verbrauchsteuererhöhung schädlich und vermeidbar, Juni 1988
- Nr. 24 Zur Defizitentwicklung bei der Bundesanstalt für Arbeit, Oktober 1988
- Nr. 25 Zur Privatisierung von Wohnungen in den neuen Ländern, Juli 1991
- Nr. 26 Forderungen zur Verwaltungsreform, November 1995
- Nr. 27 Finanzpolitik in der Europäischen Währungsunion, April 2000
- Nr. 28 Abbau von Mischfinanzierungen, Juni 2001
- Nr. 29 Ausgliederungen aus den öffentlichen Haushalten, April 2004

Bisher erschienene Kurzanalysen

Das Verbot von Interessentenzahlungen an Abgeordnete, Oktober 1976
Steuersenkung vorrangig, September 1977
Belastung ohne Ende – Eine kritische Bestandsaufnahme, Juli 1978
Berufsausbildungsabgabe – Lohnsummensteuer durch die Hintertür?, Februar 1979
Der Abbau der Bagatell-Steuern – Ein Beitrag zur Steuervereinfachung, April 1979
Bilanz der Abgabenbelastung, August 1979
Tarifreform vorrangig, Februar 1980
Besteuerung des Straßenverkehrs – ohne Maß und ohne Grenzen?, Mai 1981
Belastungsanstieg ungebrochen, Dezember 1982
Zur Neuregelung der Parteienfinanzierung, Mai 1983
Kürzung des Kindergeldes verfassungswidrig?, Januar 1986
Einheitsbewertung verfassungswidrig?, Dezember 1986
Keine Abstriche an Steuersenkung 1990, Juli 1987
EG-Finanzen – Durch Einsparungen die Lasten mindern, Januar 1988
Stellungnahme zur geplanten Änderung der Parteienfinanzierung im Herbst 1988, November 1988
Bundesfinanzen nicht durch Ausgabenwünsche überfordern, Februar 1989

Bisher erschienene Sonderinformationen

- Nr. 1 Einbeziehung der Beamten in die Reform der Altersversorgung, April 1989
- Nr. 2 12.000 Mark Sonderausgaben für Familien- und Pflegehilfen?, April 1989
- Nr. 3 Inflationäre heimliche Steuererhöhungen erfordern permanente Entlastungen, August 1989
- Nr. 4 Einnahmen der Gemeinden nach Steuersenkung 1990, Februar 1990

- Nr. 5 Ausführungsregelungen zur Staatsverschuldung, Mai 1990
- Nr. 6 DDR-Hilfen durch Einsparungen finanzierbar, Juni 1990
- Nr. 7 DDR-Wirtschaft – Rahmenbedingungen wichtiger als Subventionen, August 1990
- Nr. 8 Finanzierung der Einheit – Länder und Gemeinden stärker einbinden, Oktober 1990
- Nr. 9 Zur Steuerpolitik im geeinten Deutschland, Dezember 1990
- Nr. 10 Leitlinien für den öffentlichen Dienst in den neuen Ländern, Januar 1991
- Nr. 11 Konzessionsabgabe – abbauen statt ausbauen, September 1991
- Nr. 12 Steuerfreiheit für das Existenzminimum, Oktober 1991
- Nr. 13 Öffentliche Kosten der Einheit, November 1991
- Nr. 14 Überhöhte Ausgaben bei Bund, Ländern und Gemeinden, November 1991
- Nr. 15 Mut zum Sparen, September 1992
- Nr. 16 EG-Finzen, Dezember 1992
- Nr. 17 Explosion der Abgabenbelastung, Februar 1993
- Nr. 18 Öffentlicher Dienst in den neuen Ländern – Stärkere Einsparungen nötig, Juli 1993
- Nr. 19 Zur Entwicklung öffentlicher Personalausgaben – Daten und Trends, November 1993
- Nr. 20 Privatfinanzierung öffentlicher Infrastrukturinvestitionen nach dem Konzessionsmodell, März 1994
- Nr. 21 Familiensplitting und einheitliches Kindergeld, Mai 1994
- Nr. 22 Tarifreform 1996, Keine halbherzigen Lösungen, März 1995
- Nr. 23 Gewerbekapitalsteuer – Sondersteuer der Großbetriebe?, Mai 1995
- Nr. 24 Lohn- und Einkommensteuertarif – Mit 2 Stufen-Modell aus der Zwickmühle, Mai 1995
- Nr. 25 Verfassungswidrige Vermögensteuer – Steuerpolitische Konsequenzen, Oktober 1995
- Nr. 26 Belastung 95 – Anstieg ungebrochen, Oktober 1995

- Nr. 27 EU-Reform '96, März 1996
- Nr. 28 Zur Europäischen Währungsunion, März 1996
- Nr. 29 Steuerentlastung, Steuervereinfachung, Steuergerechtigkeit, September 1996
- Nr. 30 Belastung 97 – Anstieg im Trend ungebrochen, Februar 1997
- Nr. 31 Der Nationale Stabilitätspakt, Juni 1997
- Nr. 32 Versicherungsfremde Leistungen in der Gesetzlichen Rentenversicherung, November 1997
- Nr. 33 Zur EU-Finanzreform, Februar 1999
- Nr. 34 Kindergrundfreibetrag – Ein steuerpolitischer und verfassungsrechtlicher Mißgriff, Mai 1999
- Nr. 35 Belastung '99 – Weiterhin Entlastungsbedarf, Juli 1999
- Nr. 36 Zur Reform der Unternehmensbesteuerung: Geplante Tarifspreizung verfassungskonform?, September 1999
- Nr. 37 Verfassungsfragen einer Vermögensabgabe, Oktober 1999
- Nr. 38 Reformbedarf in der Gesetzlichen Rentenversicherung, Mangelhafte Maßnahmen der Bundesregierung, November 1999, (aktualisiert: Februar 2000)
- Nr. 39 Folgen des 630-DM-Gesetzes, April 2000
- Nr. 40 Zu den Rentenreformplänen der Bundesregierung, Januar 2001
- Nr. 41 Verwirrung durch OECD-Zahlen zur Abgabenbelastung, Februar 2003
- Nr. 42 Vermögensteuer: Beseitigen statt Wiedereinführen, Februar 2003
- Nr. 43 Ökosteuern und Grundgesetz, Juni 2003
- Nr. 44 Entwicklung der Abgabenbelastung auf Löhne und Gehälter, Juli 2003
- Nr. 45 Vergleichende Untersuchung aktueller Eckwerte zur „großen Reform“ der Einkommensteuer, Februar 2004

* = vergriffen

