

Materialien

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen am 23. Juni 2008 in Berlin zum

a) Gesetzentwurf der Bundesregierung

**Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Unfallversicherung
(Unfallversicherungsmodernisierungsgesetz - UVMG) - Drucksache 16/9154 -**b) Antrag der Abgeordneten Markus Kurth, Kerstin Andreae, Birgitt Bender,
weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**Die gesetzliche Unfallversicherung fit für die Dienstleistungsgesell-
schaft machen - Drucksache 16/9312 -**c) Antrag der Abgeordneten Heinz-Peter Haustein, Dr. Heinrich L. Kolb,
Jens Ackermann, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP**Mehr Wettbewerb und Kapitaldeckung in der Unfallversicherung
- Drucksache 16/6645 -**d) Antrag der Abgeordneten Volker Schneider (Saarbrücken), Klaus Ernst,
Dr. Martina Bunge, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.**Keine Leistungskürzungen bei der gesetzlichen Unfallversicherung
- Drucksache 16/5616 -**

Zusammenstellung der schriftlichen Stellungnahmen

| | |
|--|----|
| A. Mitteilung | 2 |
| B. Liste der eingeladenen Sachverständigen | 3 |
| C. Stellungnahmen eingeladener Verbände und Einzelsachverständiger | 4 |
| Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände BDA | 4 |
| Deutscher Gewerkschaftsbund DGB | 14 |
| Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung DGUV | 17 |
| Zentralverband des Deutschen Handwerks ZDH | 35 |
| Deutsche Rentenversicherung Bund DRV | 39 |
| Hauptverband der Deutschen Bauindustrie e.V. HDB | 42 |
| Hauptverband des Deutschen Einzelhandels HDE | 48 |
| Bundesverband der Dienstleistungswirtschaft BDWi | 55 |
| Dr. Holger Wellmann, Berlin | 58 |
| D. Stellungnahmen nicht eingeladener Verbände | 63 |
| Fleischerei-Berufsgenossenschaft FBG | 63 |
| Verwaltungs-Berufsgenossenschaft, Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege | 68 |
| Bundesverband der Freien Berufe BFB | 69 |
| Spitzenverbände der landwirtschaftlichen Sozialversicherung | 74 |
| Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft ver.di | 80 |
| Karl-Bräuer-Institut des Bundes der Steuerzahler e.V. KBI | 83 |
| Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V. | 87 |
| Bundesinnungsverband des Gebäudereiniger-Handwerks | 90 |
| Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege | 92 |

17. Juni 2008

Deutscher Bundestag**16. Wahlperiode**Ausschuss für Arbeit und Soziales
(11. Ausschuss)

Sekretariat des Ausschusses: ☎32487

Fax: 36030

Sitzungssaal: ☎31487; 31483

Fax: 30487

Mitteilung**Tagesordnung****93. Sitzung des****Ausschusses für Arbeit und Soziales****am Montag, dem 23. Juni 2008, 13.00 bis 14.30 Uhr****10117 Berlin, Marie-Elisabeth-Lüders-Haus (MELH), Sitzungssaal 3.101**

Vorsitz: Abg. Gerald Weiß (Groß-Gerau)

Einziger Punkt der Tagesordnung*Öffentliche Anhörung von Sachverständigen*

a) Gesetzentwurf der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Unfallversicherung (Unfallversicherungsmodernisierungsgesetz - UVMG)

(BT-Drucksache 16/9154)

Hierzu Ausschussdrucksachen/BT-Drucksachen: 16/9312, 16/6645, 16/5616, 16(11)985

*Ausschuss für Arbeit und Soziales (federführend)**Rechtsausschuss**Ausschuss für Wirtschaft und Technologie*

b) Antrag der Abgeordneten Markus Kurth, Kerstin Andreae, Birgitt Bender, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Die gesetzliche Unfallversicherung fit für die Dienstleistungsgesellschaft machen

(BT-Drucksache 16/9312)

Hierzu Ausschussdrucksachen/BT-Drucksachen: 16/9154, 16/6645, 16/5616

*Ausschuss für Arbeit und Soziales (federführend)**Rechtsausschuss**Ausschuss für Wirtschaft und Technologie**Ausschuss für Gesundheit*

c) Antrag der Abgeordneten Heinz-Peter Haustein, Dr. Heinrich L. Kolb, Jens Ackermann, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP

Mehr Wettbewerb und Kapitaldeckung in der Unfallversicherung*Ausschuss für Arbeit und Soziales (federführend)**Rechtsausschuss**Ausschuss für Wirtschaft und Technologie*

(BT-Drucksache 16/6645)

Hierzu Ausschussdrucksachen/BT-Drucksachen: 16/9154, 16/9312, 16/5616

d) Antrag der Abgeordneten Volker Schneider (Saarbrücken), Klaus Ernst, Dr. Martina Bunge, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

Keine Leistungskürzungen bei der gesetzlichen Unfallversicherung

(BT-Drucksache 16/5616)

Hierzu Ausschussdrucksachen/BT-Drucksachen: 16/9154, 16/9312, 16/6645

Ausschuss für Arbeit und Soziales (federführend)
Rechtsausschuss
Haushaltsausschuss
Ausschuss für Wirtschaft und Technologie
Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
Ausschuss für Gesundheit

Gerald Weiß (Groß-Gerau)

Vorsitzender

Anlage
Sachverständigenliste

Sachverständigenliste

- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)
- Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA)
- Deutscher Gewerkschaftsbund (DGB)
- Zentralverband des Deutschen Handwerks (ZDH)
- Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV Bund)
- Hauptverband der Deutschen Bauindustrie e.V. (HDB)
- Hauptverband des Deutschen Einzelhandels (HDE)
- Bundesverband der Dienstleistungswirtschaft (BDWi)
- NN
- Dr. Holger Wellmann, Berlin
- Prof. Dr. Bernd Baron von Maydell, München

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
16. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 16(11)1036

18. Juni 2008

Stellungnahme

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen am 23. Juni 2008 in Berlin zum

a) Gesetzentwurf der Bundesregierung

**Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Unfallversicherung
(Unfallversicherungsmodernisierungsgesetz - UVMG) - Drucksache 16/9154 -**

b) Antrag der Abgeordneten Markus Kurth, Kerstin Andreae, Birgitt Bender,
weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

**Die gesetzliche Unfallversicherung fit für die Dienstleistungsgesellschaft
machen - Drucksache 16/9312 -**

c) Antrag der Abgeordneten Heinz-Peter Haustein, Dr. Heinrich L. Kolb,
Jens Ackermann, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP

**Mehr Wettbewerb und Kapitaldeckung in der Unfallversicherung
- Drucksache 16/6645 -**

d) Antrag der Abgeordneten Volker Schneider (Saarbrücken), Klaus Ernst,
Dr. Martina Bunge, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

**Keine Leistungskürzungen bei der gesetzlichen Unfallversicherung
- Drucksache 16/5616 -**

Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände BDA

Zusammenfassung**Leistungsrecht baldmöglichst reformieren**

Eine Generalüberholung der gesetzlichen Unfallversicherung ist seit langem überfällig, um diesen Sozialversicherungszweig nachhaltig leistungsfähig und finanzierbar zu halten. Es ist deshalb zutiefst enttäuschend, dass der vorliegende Gesetzentwurf eines Unfallversicherungsmodernisierungsgesetzes (UVMG) sich auf Fragen der Organisation, der solidarischen Lastentragung sowie auf Aspekte der Arbeitsschutzpolitik beschränkt. Die im Koalitionsvertrag vereinbarte grundlegende Reform des Leistungsrechts, die auch bereits in einem Entschließungsantrag des Bundesrates vom 30. November 2004 gefordert und deren Fehlen in seiner Stellungnahme zum UVMG vom 25. April 2008 ausdrücklich bedauert wurde, wird nicht angegangen. Dabei ist ein zielgenaueres Leistungsrecht, wie es im Koalitionsvertrag angekündigt war, unbedingt erforderlich, um das in der Unfallversicherung bestehende Beitragsentlastungspotenzial zu heben. Die Unternehmen haben kein Verständnis mehr dafür, dass die erheblichen Fortschritte im Arbeitsschutz und der seit Jahrzehnten kräftige Rückgang der Arbeits-

unfälle sich nicht in hinreichend niedrigeren Unfallversicherungsbeiträgen niederschlägt. Die Reform des Leistungsrechts, für die bereits im Juni 2006 Eckpunkte zwischen Bund und Ländern vereinbart wurden und die – wenn auch unzureichend – Niederschlag im Arbeitsentwurf des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) gefunden hatten, muss deshalb baldmöglichst in Angriff genommen werden.

Insofern ist dem Antrag der Fraktion von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN „Die gesetzliche Unfallversicherung fit für die Dienstleistungsgesellschaft machen“ (BT-Drucksache 16/9312) zuzustimmen. Allerdings darf es bei der Reform des Leistungsrechts nicht – wie dort vorgeschlagen – zu einer Vermischung von arbeitsbedingten Erkrankungen und Berufskrankheiten kommen. Erforderlich ist vielmehr eine striktere Abgrenzung von allgemeinen Gesundheitsrisiken und Berufskrankheiten, denn im Bereich des Leistungsrechts ist vor allem eine Konzentration der Leistungen auf betriebsspezifische Risiken erforderlich. Dazu sind insbesondere auch Wegeunfälle aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Unfallversicherung – wie von der Fraktion der FDP in

ihrem Antrag „Mehr Wettbewerb und Kapitaldeckung in der Unfallversicherung“ (BT-Drucksache 16/6645) gefordert – ausgliedern.

Organisation der Unfallversicherung optimieren

Es ist zu begrüßen, dass die organisationsrechtlichen Regelungen des Gesetzentwurfs weitgehend Vorschläge der Selbstverwaltung der gewerblichen Berufsgenossenschaften aufgreifen. Das gilt vor allem für den notwendigen Fusionsprozess der Berufsgenossenschaften und die gegenüber dem Arbeitsentwurf nunmehr vorgesehene privatrechtliche Gestaltung des neuen Spitzenverbandes der gesetzlichen Unfallversicherung (Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung – DGUV). Die vorgesehene Festschreibung des Moratoriums zur Abgrenzung der gewerblichen von den öffentlichen Unfallversicherungsträgern ist jedoch abzulehnen. Das Moratorium sollte spätestens 2011 enden.

Auf Fachaufsicht über DGUV verzichten

Die Entscheidung für eine privatrechtliche Organisation der DGUV wird dadurch konterkariert, dass sie der Fachaufsicht des BMAS unterstellt werden soll. Von privatrechtlicher Autonomie wird bei der DGUV nach dem Gesetzentwurf nicht mehr viel übrig bleiben. Eine Unterstellung der DGUV hinsichtlich mehrerer Aufgaben unter die Fachaufsicht des BMAS bedeutet sogar mehr an staatlichen Einflussmöglichkeiten als mit der ursprünglich im Arbeitsentwurf vorgesehenen Verkörperschaftung verbunden gewesen wäre. Dieser massive Eingriff in das Selbstverwaltungsrecht ist strikt abzulehnen. Die Aufsicht über die DGUV muss sich auf eine Rechtsaufsicht in hoheitlichen Aufgaben beschränken, so wie dies auch für die Aufsicht über die Deutsche Rentenversicherung Bund und den Spitzenverband Bund der Krankenkassen gilt. Auch das im Gesetzentwurf vorgesehene Prüfrecht des Bundesrechnungshofes im Hinblick auf die Haushalts- und Wirtschaftsführung der DGUV e.V. sollte entfallen. Es ist rechtlich zweifelhaft und sachlich nicht gerechtfertigt.

Überalltlastausgleich häufig und mit längerer Übergangszeit verteilen

Der Gesetzentwurf übernimmt auch das von der Selbstverwaltung entwickelte Konzept für einen Überalltlastausgleich, das den bestehenden Lastenausgleich ablösen soll. Anders als im Gesetzentwurf vorgesehen, sollte die Überalltlast allerdings – entsprechend auch dem Antrag der Fraktion der FDP – häufig nach Neurenten und nach Entgelten auf die Berufsgenossenschaften verteilt werden. Die Abwägung der unterschiedlichen Argumente rechtfertigt keine Übergewichtung eines der beiden Verteilungskriterien. Außerdem sollte der Übergangszeitraum auf mindestens 6 Jahre verlängert werden.

Senkung der Verwaltungskosten gesetzlich verankern

An dem zwischen Bund und Ländern vereinbarten und noch im Arbeitsentwurf vorgesehenen gesetzlichen Ziel, die Verwaltungs- und Verfahrenskosten zu senken, muss in jedem Fall festgehalten werden. Der Gesetzentwurf enthält keine stichhaltige Begründung, warum darauf jetzt verzichtet wird. Insbesondere wenn die Reform des Leistungsrechts nicht kurzfristig in Kraft treten sollte, ist es umso wichtiger, dass zumindest alle im Organisationsbereich liegenden Einsparmöglichkeiten ausgeschöpft werden. Das bislang anvisierte Einsparziel von 20 Prozent bei den Verwaltungs- und Verfahrenskosten würde

immerhin eine Beitragsersparnis von mehr als 2 Prozent der Gesamtausgaben bedeuten.

Meldepflichten der Betriebe nicht ausweiten

Der bereits beschlossene Übergang der Betriebsprüfung von der Unfall- auf die Rentenversicherung darf nicht durch neue Meldepflichten der Betriebe belastet werden. Entsprechend dem Vorschlag in der Stellungnahme des Bundesrates zum Gesetzentwurf sollten die Deutsche Rentenversicherung Bund und die DGUV die Einzelheiten des Verfahrens und des Datenaustausches vereinbaren.

Sozialpartner mit Stimmrecht in der Nationalen Arbeitsschutzkonferenz versehen

Arbeitgeber und Arbeitnehmer sind die maßgeblichen Akteure des Arbeits- und Gesundheitsschutzes in den Betrieben. Sie sollten deshalb in der Nationalen Arbeitsschutzkonferenz nicht nur beratend vertreten sein, sondern Stimmrecht haben. Die unmittelbare und gleichberechtigte Mitwirkung der Sozialpartner entspricht auch der sonst üblichen Praxis auf nationaler und europäischer Ebene.

Zu den Regelungen im Einzelnen:

Zu Artikel 1 Nr. 5: § 14 SGB VII

Aufgabenstellung der Unfallversicherungsträger bei der GDA konzentrieren

In § 14 Abs. 3 SGB VII ist vorgesehen, dass die Unfallversicherungsträger an der Entwicklung, Umsetzung und Fortschreibung der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA) teilnehmen. Durch diese allgemeine Formulierung ist nicht ausgeschlossen, dass die Unfallversicherungsträger über die GDA auch in Präventionsaufgaben eingebunden werden, die nicht ihrem gesetzlichen Präventionsauftrag nach § 14 Abs. 1 SGB VII entsprechen.

Hier sollte – wie auch in § 14 Abs. 4 SGB VII für die DGUV vorgesehen – eine dahingehende Ergänzung aufgenommen werden, dass die Unfallversicherungsträger „im Rahmen ihrer Präventionsaufgaben nach Absatz 1“ an der GDA teilnehmen.

Koordinierende Funktion der DGUV bedarf keiner gesetzlichen Normierung

In § 14 Abs. 4 SGB VII soll die unterstützende Funktion der DGUV gegenüber den Unfallversicherungsträgern aufgenommen werden. Diese ist bereits wortgleich in der Satzung der DGUV enthalten. Der Verband nimmt diese Aufgaben wahr. Es handelt sich also keineswegs – wie in der Gesetzesbegründung fälschlich ausgeführt – um eine freiwillige Dienstleistung des Spitzenverbandes, sondern um einen satzungsmäßigen Auftrag durch die Mitglieder nach Vereinsrecht.

Die Regelung des Abs. 4 ist im Zusammenhang mit Artikel 3 Nr. 9 (§ 87 Abs. 2 SGB IV) zu sehen. Danach wird die DGUV bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben nach § 14 Abs. 4 SGB VII der Rechts- und Fachaufsicht des BMAS unterstellt. Bei der vorgesehenen Unterstützungsaufgabe handelt es sich nicht um eine Beleihung mit hoheitlichen Aufgaben, so dass eine Rechtsaufsicht nicht gerechtfertigt ist. Angesichts der über Jahrzehnte erfolgreichen Präventionsarbeit des Spitzenverbandes besteht außerdem auch kein Anlass für eine Bevormundung der Selbstverwaltung der DGUV durch den Staat über eine Fachaufsicht.

Die Vorschrift des § 14 Abs. 4 SGB VII sollte deshalb entfallen.

Zu Artikel 1 Nr. 6: § 15 SGB VII

Rechtsetzungsbefugnisse der Unfallversicherungsträger sachgerecht definieren

Die Rechtsetzungsbefugnis der Berufsgenossenschaften muss entsprechend den „Leitlinien zur künftigen Gestaltung des Vorschriften- und Regelwerks im Arbeitsschutz“ vom 1. April 2003 erhalten bleiben. Nach dem Gesetzentwurf sollen die Unfallversicherungsträger Unfallverhütungsvorschriften nur noch dann erlassen dürfen, „soweit dies zum Zweck der Prävention geeignet und erforderlich ist und staatliche Arbeitsschutzvorschriften hierüber keine Regelung treffen“. In Verbindung mit den in § 15 Abs. 4 SGB VII vorgesehenen Voraussetzungen, wann eine Unfallverhütungsvorschrift genehmigt werden darf, ergibt sich, dass den Berufsgenossenschaften praktisch kein Raum mehr zum Erlass autonomen Rechts verbleibt.

Diese Einschränkung der Rechtsetzungsbefugnis der Berufsgenossenschaften ist zu weitgehend. Mit den vorgenannten Leitlinien wurde zwar zwischen Bund, Ländern, Berufsgenossenschaften und Sozialpartnern vereinbart, dass staatliches Recht vorrangig ist. Allerdings wurde dort auch konsensual festgelegt, in welchem Rahmen Unfallverhütungsvorschriften weiterhin erlassen werden können. Dabei handelt es sich um die Ausfüllung von Lücken und um eine für notwendig erachtete Konkretisierung staatlicher Vorschriften, um z. B. den besonderen Bedingungen einer Branche Rechnung tragen zu können. Dieser aktiv gestaltbare Handlungsraum wird durch die Vorschrift im Gesetzentwurf umgekehrt in die Pflicht, nachzuweisen, dass staatliche Regelungen nicht zweckmäßig und nicht zielführend sind. Der in den Leitlinien verankerte Konsens darf durch die vorgesehene Formulierung des § 15 SGB VII nicht aufgekündigt werden.

Im Übrigen ist zu befürchten, dass durch das in § 15 Abs. 4 Nr. 3 SGB VII vorgesehene besondere Verfahren zur Feststellung der Genehmigungsfähigkeit von Unfallverhütungsvorschriften weitere Bürokratie aufgebaut wird. Die Vorschrift sollte entfallen, da im Genehmigungsverfahren bereits alle maßgeblichen Voraussetzungen darzulegen und zu prüfen sind.

Auf die geplante Ausweitung der Genehmigungsvorbehalte in § 15 Abs. 4 SGB VII sollte deshalb verzichtet werden. Zumindest dürfen keine Genehmigungsvorbehalte geschaffen werden, die den vereinbarten Leitlinien widersprechen.

Zu Artikel 1 Nr. 9: § 20 SGB VII und Artikel 6 Nr. 3: § 21 Abs. 3 ArbSchG

Doppelprüfungen der Betriebe durch alleinigen Auftrag an die Berufsgenossenschaften verhindern

Die vorgesehene gemeinsame Beratungs- und Überwachungsstrategie der zuständigen Landesbehörden und Unfallversicherungsträger ist grundsätzlich positiv. Eine solche Strategie kann zu einer Minderung der aufgrund des Dualismus bestehenden Probleme des Nebeneinanders von Gewerbeaufsicht und Berufsgenossenschaften führen. Sie bleibt jedoch nur die zweitbeste Lösung, denn die Doppelzuständigkeiten von Berufsgenossenschaften und Gewerbeaufsichtsämtern können hierdurch nicht beseitigt werden.

Hierfür bleibt die nach § 21 Abs. 4 ArbSchG mögliche und von der BDA seit langem geforderte Konzentration der Beratung und Überwachung der Betriebe bei den Berufsgenossenschaften die bessere Lösung. Dieser Weg gewährleistet am wirkungsvollsten, dass Doppelprüfungen gleicher oder ähnlicher Sachverhalte, die sowohl bei den externen Institutionen als auch in den Betrieben zu Doppelarbeit und damit zu unnötiger Bürokratie und überflüssigen Kosten führen, verhindert werden. Es ist immer noch besser, Doppelzuständigkeiten abzubauen als sie untereinander zu koordinieren.

Hinzu kommt, dass die Berufsgenossenschaften aufgrund ihrer Branchengliederung am ehesten in der Lage sind, sich praxisnah auf die unterschiedlichen betrieblichen Gegebenheiten einzustellen. Aufgrund ihrer bundesweiten Organisation sind sie zudem auch besser als Landesbehörden geeignet, die Beratung und Überwachung von Betrieben, die in mehreren Ländern tätig sind, zu übernehmen.

Die Doppelzuständigkeit im Arbeitsschutz (Dualismus) sollte daher durch eine Konzentration der Beratung und Überwachung der Betriebe bei den Unfallversicherungsträgern nach § 21 Abs. 4 Arbeitsschutzgesetz beseitigt werden.

Zu Artikel 1 Nr. 14: § 118 SGB VII

Keine Behinderung von Fusionen durch Überaltlastausgleich

Es ist nachdrücklich zu begrüßen, dass nach § 118 Abs. 4 SGB VII einer vereinigten Berufsgenossenschaft für einen Zeitraum von bis zu 12 Jahren bzw. bei einer Beteiligung einer Berufsgenossenschaft mit einer hohen Überaltlast von mehr als 12 Jahren ermöglicht wird, die Rentenlast nach den §§ 176 ff. SGB VII intern entsprechend den Zuständigkeitsbereichen vor der Vereinigung zu verteilen. Diese Regelung trägt dazu bei, dass Fusionen durch die Einführung des neuen Überaltlastmodells nicht unnötig behindert werden.

Zu Artikel 1 Nr. 16: § 136 SGB VII

Katasterabgrenzung: Ergänzende Tätigkeiten in unerheblichem Umfang zulassen

In Bezug auf die Abgrenzung der Zuständigkeit der gewerblichen Berufsgenossenschaften nimmt der Gesetzentwurf das von der Selbstverwaltung der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) beschlossene Konzept zu Katasterfragen auf. Dies ist zu begrüßen, da das Konzept geeignet ist, Abgrenzungsschwierigkeiten zu beseitigen.

Das Ausschließlichkeitskriterium in § 136 Abs. 2 S. 3 ff. SGB VII darf allerdings nicht dazu führen, dass eine ergänzende Tätigkeit am Markt in einem nicht prägenden Umfang bereits einen Wechsel der BG-Zugehörigkeit erzwingt. Ein solches Ergebnis wäre völlig sachwidrig, z. B. für Infrastrukturgesellschaften wie Chemieparkbetrieberfirmen, denen die Verantwortung für den Standort und die entsprechenden Sicherheitsbestimmungen sowie vielfach auch die Ausbildung und Bereitstellung von Sicherheitsfachkräften bis hin zur Betreuung im Hinblick auf Arbeitssicherheit für den gesamten Standort obliegt. Es käme somit zu einer sachfremden und präventions-schädlichen Zuordnung bzw. Aufspaltung.

Es sollte daher klargestellt werden, dass ergänzende Tätigkeiten am Markt in unerheblichem Umfang nicht zu einer veränderten BG-Zugehörigkeit führen.

Zu Artikel 1 Nr. 24, 37: §§ 171 – 172c, 219a SGB VII

Begrenzung der Finanzmittel der Berufsgenossenschaften/

Bildung von Altersrückstellungen

Betriebsmittel, Rücklagen und Verwaltungsvermögen müssen auf den zur Erfüllung der Aufgaben der Berufsgenossenschaften notwendigen Umfang begrenzt werden. Die bislang geltenden Regelungen binden mehr Liquidität zu Lasten der beitragszahlenden Unternehmen als für die finanziellen Erfordernisse der Versicherungsträger nötig ist. Sowohl für die Betriebsmittel als auch für die Rücklagen liegen die Soll- und Höchstwerte in der gesetzlichen Unfallversicherung nach bislang geltendem Recht über den Vorgaben für die Kranken- und Rentenversicherung, zum Teil sogar sehr deutlich. Dies ist auch unter Berücksichtigung, dass bei Berufsgenossenschaften nicht eine monatliche, sondern eine in der Regel jährliche Beitragserhebung erfolgt, nicht zu rechtfertigen.

Vor diesem Hintergrund ist es zu begrüßen, dass künftig die Betriebsmittel die Ausgaben des abgelaufenen Kalenderjahres nicht mehr übersteigen dürfen und die bisherige Möglichkeit, den Höchstbetrag der Betriebsmittel per Satzung zu verdoppeln, gestrichen werden soll.

Dies gilt auch für die vorgesehenen Änderungen bezüglich der Rücklagen der Berufsgenossenschaften, deren Volumen von der BDA seit langem als überhöht kritisiert wird. Statt einer Rücklagenhöhe von bis zur Höhe des Zweifachen der im abgelaufenen Kalenderjahr gezahlten Renten soll eine Rücklage künftig mindestens in zweifacher Höhe der durchschnittlichen monatlichen Ausgaben des abgelaufenen Kalenderjahres und höchstens bis zum Vierfachen dieses Wertes gebildet werden. Übertragen auf das Jahr 2006 müssten die Rücklagen danach nur noch zwischen mindestens 1,96 Mrd. € und höchstens 3,92 Mrd. € liegen (dagegen Sollstand Ende 2006: 9,58 Mrd. €). Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass künftig – entgegen dem geltenden Recht – illiquide Mittel (z. B. Immobilien) nicht mehr den Rücklagemitteln zuzurechnen sein sollen.

Zu begrüßen ist zudem, dass die Unfallversicherungsträger verpflichtet werden, Altersrückstellungen für die Versorgungsanwartschaften ihrer Beschäftigten zu bilden und die DGUV ein Konzept zur Einführung von Altersrückstellungen erarbeiten soll. Dies sollte jedoch über einen längeren Zeitraum hinweg geschehen, damit nachteilige Beitragserhöhungen soweit wie möglich vermieden werden.

Zu Artikel 1 Nr. 25: §§ 176 ff. SGB VII

Einführung des Überaltlastausgleichs

Zu begrüßen ist, dass der Gesetzentwurf bei der Neuregelung des Lastenausgleichs im Wesentlichen das Konzept des Überaltlastausgleichs übernimmt, das von den Arbeitgebervorsitzenden der gewerblichen Berufsgenossenschaften einhellig und von der Mitgliederversammlung des ehemaligen HVBG (jetzt DGUV) bei wenigen Enthaltungen, aber ohne Gegenstimmen am 1. Dezember 2006 beschlossen wurde.

Nach dem Konzept des Überaltlastausgleichs trägt jeder einzelne Versicherungsträger zunächst die Lasten, die er zu tragen hätte, wenn die aktuell bestehende Gewerbezweigstruktur (Entgelte sowie Unfall- und Berufskrank-

heitengeschehen) schon immer bestanden hätte. Darüber hinausgehende Lasten – die so genannte Überaltlast – werden auf alle Träger verteilt.

Der Überaltlastausgleich ist geeignet, strukturellen Verschiebungen zwischen den Sektoren und Branchen der Wirtschaft Rechnung zu tragen. Er etabliert einen Ausgleichsmechanismus, der strukturelle Veränderungen in der Wirtschaft kontinuierlich nachvollzieht. Derartige Veränderungen sind insbesondere dann gravierend, wenn Rentenaltlasten von einer schrumpfenden Versicherungsgemeinschaft zu finanzieren sind, wie dies im Bergbau seit Jahrzehnten und seit rund zehn Jahren in der Bauwirtschaft der Fall ist. In diesen Fällen ergeben sich zunehmende Beitragsbelastungen nicht durch das aktuelle Gefährdungsniveau, sondern durch die Beschäftigungsentwicklung.

Das Konzept des Überaltlastausgleichs ist insbesondere gegenüber dem bisherigen Lastenausgleich die bessere Lösung zur Lastenverteilung, weil das geltende Recht

- hohe Rentenlasten unabhängig von den branchenspezifischen Risiken und damit unabhängig vom Vorliegen einer überproportionalen Altlast ausgleicht und
- keine Anreize zur Vermeidung hoher Rentenlasten setzt.

Aus den gleichen Gründen ist das Konzept des Überaltlastausgleichs auch der in den Eckpunkten der Bund-Länder-Arbeitsgruppe vom 29. Juni 2006 vorgeschlagenen Entspreizung der Beitragssätze überlegen. Eine Beitragssatznivellierung würde die Rentabilität von Präventionsaufwendungen in Berufsgenossenschaften mit hohem Beitragssatz verringern und ist daher abzulehnen. Zu Recht hat sich daher die HVBG-Mitgliederversammlung mit Entschiedenheit gegen diesen präventionsschädlichen Ansatz ausgesprochen.

Darauf hinzuweisen ist, dass der Überaltlastausgleich ausschließlich darauf zielt, Strukturverschiebungen zwischen den Branchen für den Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung auszugleichen. Nach seiner Konzeption ist er dagegen weder dafür gedacht noch geeignet, darüber hinaus auch einen Ausgleich zwischen „starken“ und „schwachen“ Branchen zu leisten oder eine generelle Begrenzung der Beitragssätze von Berufsgenossenschaften mit hohen Beitragssätzen zu erreichen:

- Der Überaltlastausgleich dient nicht zur generellen Angleichung ökonomischer Branchensituationen und gleicht Überaltlasten auch völlig unabhängig von den Ursachen der Rückgänge der Entgelte (z. B. Auftragsrückgang, Outsourcing, Produktionsverlagerungen ins Ausland, Rationalisierung) und der Unfälle und Berufskrankheiten (z. B. verstärkte Prävention, veränderte Arbeitsplatzschwerpunkte) aus.
- Der Überaltlastausgleich zielt auch nicht auf eine Belastungsbegrenzung hoch belasteter Branchen. Vielmehr richtet sich die Ausgleichsberechtigung bzw. -verpflichtung ausschließlich nach der jeweiligen Überaltlast und dem jeweiligen Anteil an den Neurenten bzw. Entgelten der Berufsgenossenschaft. Daher führt der Überaltlastausgleich auch nicht generell dazu, dass Berufsgenossenschaften mit überdurchschnittlichem Beitragssatz (Durchschnitt 2006: 1,33 Prozent) entlastet und solche mit unterdurchschnittlichem Beitragssatz belastet würden. So wird z. B. die Berufsgenossenschaft für Fahrzeughaltun-

gen (Beitragssatz 2006: 2,12 Prozent) durch die Umstellung auf den Überalltaustausgleich belastet. Gleiches gilt für die Bergbau-Berufsgenossenschaft, die heute mit 8,01 Prozent die höchste Belastung aufweist. Auf der anderen Seite wird z. B. die Berufsgenossenschaft der chemischen Industrie (Beitragssatz 2006: 1,25 Prozent) durch den Überalltaustausgleich entlastet.

Überalllast häufig nach Entgelten und Neurenten verteilen

Die Verteilung der Überalllast muss nach sachgerechten Maßstäben erfolgen. Der Beschluss der Mitgliederversammlung des HVBG verweist darauf, „dass die Überalllast konzeptionell ganz oder anteilig nach Entgelten oder Neurenten erfolgen kann. Da dies von zentraler wirtschaftlicher Bedeutung für die Be- bzw. Entlastung einzelner Träger ist, bestehen hier divergente Interessenlagen, die teilweise zu einer Forderung der Verteilung allein nach dem einen oder anderen Faktor führen“.

Der Gesetzentwurf geht von einer Verteilung zu 70 Prozent nach Entgelten und zu 30 Prozent nach Neurenten aus. Der Arbeitsentwurf des BMAS vom 22. Februar 2007 hatte demgegenüber noch eine hälftige Verteilung nach Entgelten und Neurenten präferiert.

Durch eine unterschiedliche Gewichtung der Verteilungskriterien „Entgelte“ und „Neurenten“ verändert sich zwar nicht die Höhe der ausgleichenden Überalllast (2006: ca. 1,8 Mrd. €). Allerdings ergibt sich je nach Gewichtung der Verteilungskriterien ein unterschiedlich hoher Betrag, der von jeder Berufsgenossenschaft selbst getragen wird und damit ein unterschiedliches Ausgleichsvolumen. Dieses beträgt auf Basis des Jahres 2006 rund 665 Mio. € bei einer ausschließlichen Verteilung nach Neurenten und rund 985 Mio. € bei einer ausschließlichen Verteilung nach Entgelten. Es liegt damit in jedem Fall höher als im bisherigen Lastenausgleich, dessen Volumen im Jahr 2006 589,3 Mio. € betrug. Allerdings können diese Zahlen nicht für die Zukunft fortgeschrieben werden.

- Für eine Verteilung der Überalllasten nach Neurenten spricht, dass hierdurch die Anreize zur Prävention gestärkt würden. Aus diesem Grund wird so auch bei der Beitragsfestsetzung in jeder einzelnen Berufsgenossenschaft vorgegangen. Da mehr Prävention tendenziell zu weniger Neurentenfällen führt, würde eine verstärkte Prävention zugleich auch den Kostenanteil der jeweiligen Berufsgenossenschaft an der Mitfinanzierung der Überalllast reduzieren. Je höher die Neurenten bei der Verteilung der Überalllast berücksichtigt werden, desto stärker fallen daher auch die hiervon ausgehenden Präventionsanreize aus. Bei dem vorgesehenen Verteilmaßstab von 70 Prozent nach Entgelten und 30 Prozent nach Neurenten steigt hingegen – auf der Basis der Zahlen für 2006 – sogar das nach Entgelten verteilte Ausgleichsvolumen gegenüber dem heutigen Lastenausgleich an.

Außerdem ist zu berücksichtigen, dass der überwiegende Teil der heute zu finanzierenden Renten in Berufsgenossenschaften mit hohen branchenspezifischen Risiken entstanden ist. Allein auf die Bergbau-BG und die BG der Bauwirtschaft entfallen rund 30 Prozent des Rentenvolumens aller Berufsgenossenschaften. Eine – in absoluten Zahlen – hohe Überalllast kann jedoch nur bei Vorliegen eines hohen Ren-

tenvolumens entstehen. Insofern führen gleiche Veränderungen bei Entgelten und Neurenten bei den einzelnen Berufsgenossenschaften zu unterschiedlich hohen Überalllasten. Dies zeigt, dass die Höhe der Überalllast der einzelnen Berufsgenossenschaften einen Zusammenhang zu den jeweiligen branchenspezifischen Risiken aufweist und spricht für eine Berücksichtigung der Neurenten bei der Verteilung der Überalllasten.

- Andererseits ist zu beachten, dass im Überalllastkonzept jede Branche zunächst einmal selbst die im eigenen Bereich verursachten Rentenlasten trägt. Eine vollständige Solidarisierung aller Altlasten findet damit gerade nicht statt. Eine ausgleichsfähige Überalllast entsteht vielmehr nur durch eine Veränderung der Entgeltsummen bzw. einen Rückgang des Neurentenanfalls. Insofern findet das Neurentengeschehen bereits im jeweiligen Beitragssatz der einzelnen Berufsgenossenschaft seinen Niederschlag. Eine erneute Berücksichtigung des Neurentenfaktors bei der Verteilung der Überalllast würde daher tendenziell zu einer zusätzlichen Belastung hoch belasteter Branchen führen.

Zudem bewirkt der Überalltaustausgleich schon konzeptionell einen größeren Anreiz für Prävention: Während die Ausgleichsberechtigung im heutigen Lastenausgleich eine besonders hohe Renten- bzw. Entschädigungslast voraussetzt, entsteht eine Überalllast – bei konstanter Entgeltsumme – nur dann, wenn der Neurentenanfall gegenüber der Vergangenheit zurückgeht. D. h. gerade bei Branchen mit sinkendem Neurentenanfall steigt – bei gleicher Entgeltsumme – die Überalllast.

Weiter darf nicht verkannt werden, dass es für die Haftung der Unfallversicherung bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten nicht darauf ankommt, ob sich diese durch Prävention hätten verhindern lassen. Daher lassen sich die jeweiligen Präventionsanstrengungen der Berufsgenossenschaften auch nicht mit dem jeweiligen Neurentenvolumen gleichsetzen.

Für einen Ausgleich nach Entgelten spricht schließlich, dass dieser Verteilmaßstab auch für sonstige solidarisch getragene Risiken in vergleichbaren Umlagesystemen ganz (Renten- und Arbeitslosenversicherung, Insolvenzgeldumlage) oder teilweise (Kranken- und Pflegeversicherung, DDR-Altlastenausgleich in der Unfallversicherung) gilt.

Die Mitgliedsverbände der BDA präferieren – naturgemäß – unterschiedliche Verteilmaßstäbe. Zum Teil wird eine ausschließliche Verteilung der Überalllasten nach Neurenten, zum Teil eine ausschließliche Verteilung nach Entgelten unterstützt. Ein Schwerpunkt des Meinungsspektrums liegt jedoch bei einer Kombination beider Verteilmaßstäbe.

Die Abwägung der unterschiedlichen Argumente rechtfertigt aus Sicht der BDA keine Übergewichtung eines der beiden unterschiedlichen Verteilungskriterien. Dementsprechend ist eine hälftige Verteilung der Überalllast nach Neurenten und Entgelten sachgerecht. Mit dieser Verteilung der Überalllast würde zudem der Tatsache Rechnung getragen, dass auch für die Ermittlung der Höhe der Überalllast Neurenten und Entgelte gleichermaßen maßgeblich sind.

Überaltlastausgleich mit ausreichender Übergangsfrist einführen

Um große Beitragssprünge bei den betroffenen höher belasteten Branchen zu vermeiden, sollte die Umstellung vom derzeitigen Lastenausgleich auf eine neue Lastenverteilung mit einer länger als drei Jahre dauernden Übergangsphase versehen werden, so wie dies auch im Beschluss der Selbstverwaltung der DGUV niedergelegt ist. Dort heißt es, je größer die Differenzen zwischen altem und neuem Modell sind, desto länger muss die Übergangsfrist gestaltet sein. Im Konzept zum Überaltlastausgleich wird je nach Ausgestaltung des Verteilmaßstabs eine Übergangsfrist von einer oder zwei Gefahrzeitperioden (d. h. bis zu 12 Jahren) für erforderlich erachtet. Bei einer hälftigen Verteilung der Überaltlast nach Neurenten und Entgelten (mittelgroße Veränderung gegenüber dem heutigen Ausgleichsvolumen im Lastenausgleich), erscheint damit ein Übergangszeitraum von 6 Jahren angemessen. Beim Verteilmodus des Gesetzentwurfs müsste der Übergangszeitraum entsprechend länger angesetzt werden. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass die geplante Neuregelung in einzelnen Gewerbezweigen zu gravierenden Änderungen führt und der Anteil an der Überaltlastfinanzierung teilweise deutlich über den eigentlichen (Grund-) Beitrag zur Berufsgenossenschaft steigt. So liegt der Lastenausgleichsanteil z. B. für das Kreditgewerbe heute schon bei 72 Prozent des eigentlichen, vom eigenen Risiko bestimmten Beitrags zur Berufsgenossenschaft. Bei der im Referentenentwurf nun vorgesehenen Verteilung liegt er bei 193 Prozent des Grundbeitrags.

Der Übergangszeitraum für die Einführung des Überaltlastausgleichs sollte auf mindestens 6 Jahre verlängert werden.

Überaltlastausgleich kostengünstig durchführen

Der HVBG bzw. die DGUV führt nach geltendem Recht den Lastenausgleich zwischen den gewerblichen Berufsgenossenschaften durch. Der Verband ist dabei als Beliehener tätig und steht unter der Aufsicht des Bundesversicherungsamtes (BVA). Beanstandungen des BVA hinsichtlich der Durchführung des Lastenausgleichs durch den Verband sind nicht bekannt. Zudem sollen – wie beim bisherigen Lastenausgleich – die Einzelheiten zur Durchführung des Ausgleichsverfahrens mit dem UVMG festgelegt werden. Gestaltungsspielräume entstehen nicht. Im Übrigen sind bei der DGUV die erforderlichen Kenntnisse und Daten, das ausgebildete Personal und sowie die notwendige Infrastruktur vorhanden. Diese Voraussetzungen müssten beim BVA erst aufgebaut werden. Es ist nicht ersichtlich, welche Vorteile die Durchführung des Ausgleichs durch das BVA hat. Im Gegenteil ist zu erwarten, dass durch die Umstellung, den Aufbau zusätzlichen Personals, die Berichtspflichten der Berufsgenossenschaften gegenüber dem BVA sowie das Kostenerstattungsverfahren gegenüber dem BVA für die Durchführung des Ausgleichs nach § 181 Abs. 5 SGB VII nicht unerhebliche zusätzliche Kosten entstehen.

Nicht nachvollziehbar ist darüber hinaus, warum die Berufsgenossenschaften überhaupt dem BVA Kosten für die Durchführung des Lastenausgleichs erstatten sollten. Schließlich führt das BVA auch den Risikostrukturausgleich in der Gesetzlichen Krankenversicherung ohne Kostenerstattung durch. Es darf nicht sein, dass das BVA für andere Sozialversicherungsträger kostenlos tätig wird,

bei der allein von den Arbeitgebern finanzierten Unfallversicherung dagegen Rechnungen stellen darf.

Die Übertragung der Durchführung auf das BVA widerspricht zudem der mit dem UVMG verfolgten Zielsetzung der Vereinfachung von Organisationsstrukturen und des Bürokratieabbaus und ist auch deshalb abzulehnen.

Ferner sollte auf die im Gesetzentwurf vorgesehene Direktzahlung zwischen ausgleichspflichtigen und ausgleichsberechtigten Berufsgenossenschaften aus Praktikabilitätsgründen verzichtet werden. Diese Verfahren würden zu einer Vielzahl von Zahlungsströmen führen. Der Zahlungsverkehr sollte wie bislang zentral über die Stelle, die den Lastenausgleich durchführt, abgewickelt und überwacht werden.

Es sollte daher – wie auch vom Bundesrat gefordert – keine Übertragung der Durchführung des Überaltlastausgleichs auf das Bundesversicherungsamt (BVA) erfolgen, da dadurch mit Mehrkosten für die Unternehmen zu rechnen ist.

Sonderregelung bei außergewöhnlicher Belastung

Die in § 179 Abs. 2 SGB VII vorgesehene Sonderregelung bei außergewöhnlicher Belastung sollte nicht wie vom Bundesrat vorgeschlagen auf anteilige Verwaltungs- und Verfahrenskosten ausgedehnt werden. Eine pauschale Übertragung der Verwaltungs- und Verfahrenskosten in den Überaltlastausgleich würde mögliche Synergieeffekte außer Acht lassen und ihnen sogar entgegenstehen. Zudem sollte die Solidargemeinschaft der übrigen Branchen nicht überstrapaziert werden. Mit der Aufnahme der Sonderregelung für den Steinkohlebergbau im Bereich der Rehabilitationskosten werden die wesentlichen Kosten bereits solidarisch auf die übrige Wirtschaft verteilt.

Ziel zur Senkung der Verwaltungs- und Verfahrenskosten gesetzlich verankern

Durch die Reduzierung der Zahl der Versicherungsträger sowie die Einführung von Benchmarking können erhebliche Mittel eingespart werden. Dies sollte den Berufsgenossenschaften durch eine gesetzliche Regelung auch als Ziel aufgegeben werden, wie dies im Arbeitsentwurf noch vorgesehen war.

Die Begründung für den Verzicht auf ein Einsparziel im Gesetzentwurf, dass die DGUV als Verein ein solches Ziel gegenüber den Berufsgenossenschaften nicht durchsetzen kann, ist nicht stichhaltig und daher nicht akzeptabel. Schließlich hat der Gesetzgeber auch bei der Deutschen Rentenversicherung ein Einsparziel gesetzlich verankert. Dabei hat auch die Deutsche Rentenversicherung Bund, die gemäß § 220 Abs. 3 SGB VI auf die Reduktion der Verwaltungs- und Verfahrenskosten bei den einzelnen Trägern hinzuwirken hat, trotz ihres Status als Körperschaft des öffentlichen Rechts rechtlich keine Durchgriffsmöglichkeiten gegenüber den einzelnen Rentenversicherungsträgern. Sie kann die Erfüllung des Einsparziels ebenso wenig durchsetzen wie die DGUV als Verein. Dennoch zeigen bereits die Erfahrungen der ersten Jahre nach Inkrafttreten der Organisationsreform der gesetzlichen Rentenversicherung, dass ein gesetzliches Einsparziel die Bereitschaft zur Begrenzung der Verwaltungs- und Verfahrenskosten spürbar stärkt.

Das in § 187a SGB VII des Arbeitsentwurfs noch formulierte Ziel, bis zum Jahr 2014 die Verwaltungs- und Verfahrenskosten aller Unfallversicherungsträger um 20 Prozent (rund 250 Mio. Euro) zu senken, sollte daher

auch in den Gesetzentwurf aufgenommen werden. Die jetzt vorgesehene unkonzretisierte Berichtspflicht über die zu erreichenden Einsparungen bei den Verwaltungs- und Verfahrenskosten ist nicht ausreichend.

Zu Artikel 1 Nr. 34: § 218d SGB VII

Gewerbliche Unfallversicherung und Unfallversicherung der öffentlichen Hand sachgerecht voneinander abgrenzen

Die vorgesehene Festschreibung der zum 1. Januar 2005 eingeführten „Moratoriumslösung“ ist abzulehnen. Nach dieser „Moratoriumslösung“ sind die Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand zuständig für Unternehmen, die in selbständiger Rechtsform betrieben werden und an denen Gebietskörperschaften überwiegend beteiligt sind oder auf deren Organe sie maßgeblichen Einfluss ausüben.

Hierzu ist zunächst anzumerken, dass die „Moratoriumslösung“ für 5 Jahre gelten sollte und daher bis Ende 2009 gesetzlich befristet wurde. Erst dann sollte festgestellt werden, ob die getroffenen Neuregelungen eine sachgerechte und tragfähige Zuordnung der Unternehmen zu den Unfallversicherungsträgern ermöglichen, die auch den Kriterien der gleichen Wettbewerbsbedingungen und einer gerechten Lastenverteilung entsprechen. Die Feststellung bereits nach 3 Jahren ist deutlich verfrüht. Zudem wird nach unseren bisherigen Erfahrungen mit der Moratoriumslösung nicht das Ziel der Rechtssicherheit erreicht. Die Moratoriumslösung hat vielmehr dazu geführt, dass Bruttolohnsummen den gewerblichen Berufsgenossenschaften entzogen werden. Nach den Beobachtungen z. B. in der Bauwirtschaft wechseln bislang privatrechtliche Unternehmen aus dem sachlichen Zuständigkeitsbereich der gewerblichen Berufsgenossenschaften zu den öffentlichen Unfallversicherungsträgern, indem sie mit der öffentlichen Hand verschmelzen bzw. mit der öffentlichen Hand gemeinsame Unternehmen gründen, an denen die Gebietskörperschaften der öffentlichen Hand dann überwiegend beteiligt sind. Eine Prüfung der bei der BG BAU zurzeit mit Trägern der öffentlichen Hand anhängigen Streitverfahren hat ergeben, dass die BG BAU mit einer „streitigen“ Gesamtlohnsumme von bis zu 150 Mio. Euro betroffen ist. Streitig ist hierbei die Zuständigkeit des Unfallversicherungsträgers für privatrechtliche Unternehmen, an denen zwischenzeitlich auch öffentlich-rechtliche Gesellschafter beteiligt sind, und auf die die Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand Anspruch erheben oder erhoben haben.

Diese Entwicklung ist bedrohlich. Zu befürchten ist, dass sich der Trend in Richtung Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand zu Lasten der gewerblichen Berufsgenossenschaften verstärken wird. Es kann nicht Sinn und Zweck der Moratoriumslösung sein, dass durch den Zusammenschluss von privatrechtlichen Betrieben mit der öffentlichen Hand eine „Absetzbewegung“ zu Lasten der gewerblichen Berufsgenossenschaften stattfindet, deren Lohnsummenbasis hierdurch geschmälert wird. Die Bruttolohnsummen sind die Basis für die Beiträge zur Unfallversicherung. Diese dürfen nicht erodieren, da andernfalls erneut mit einem Anstieg der Beiträge gerade in den Produktionsbranchen zu rechnen wäre.

Die vorgesehene unbefristete Weitergeltung der „Moratoriumslösung“ zielt offensichtlich auf die Substanzerhaltung bzw. -ausbau der Unfallkassen der öffentlichen

Hand. Eine Optimierung der Organisationsstruktur erfordert hingegen Fusionen im Bereich der Unfallkassen der öffentlichen Hand selbst. Diese sind zwar im Gesetzentwurf als Ziel vorgesehen, gehen aber längst nicht weit genug.

Es sollte ferner geprüft werden, ob es gerechtfertigt ist, dass Unternehmen, die erwerbswirtschaftlich orientiert sind und mit anderen Unternehmen im Wettbewerb stehen, aber dennoch bei einem Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand versichert sind, weiterhin vom Überaltlastausgleich ausgenommen sind.

Die Moratoriumslösung zur Abgrenzung der Zuständigkeiten zwischen gewerblicher Unfallversicherung und Unfallversicherung der öffentlichen Hand sollte daher nicht vorzeitig dauerhaft festgeschrieben, sondern vielmehr bis 2011 verlängert werden, um dann zu prüfen, ob sie sich bewährt hat und ob bestimmte Bereiche der Unfallversicherung der öffentlichen Hand in den Überaltlastausgleich einbezogen werden sollten.

Zu Artikel 1 Nr. 39: § 222 SGB VII

Gestaltung des Fusionsprozesses durch die Selbstverwaltung

Im Gegensatz zum Eckpunktepapier der Bund-Länder-Arbeitsgruppe sieht der Gesetzentwurf nun eine Reduktion der Zahl der gewerblichen Berufsgenossenschaften nicht mehr auf sechs, sondern auf neun Träger bis zum 31. Dezember 2009 vor. Damit nimmt der Gesetzentwurf auf einen weiteren Beschluss der Mitgliederversammlung der DGUV Bezug und greift die dort vorgesehene Trägerzahl auf.

Dies ist sehr zu begrüßen. Dadurch wird zugleich anerkannt, dass die Optimierung der Organisationsstruktur der gewerblichen Berufsgenossenschaften vorrangig eine von der Selbstverwaltung der Versicherungsträger zu gestaltende Aufgabe ist. Durch die Zielvorgabe von neun gewerblichen Berufsgenossenschaften wird sichergestellt, dass auch weiterhin eine branchen- bzw. gewerbe-zweigorientierte funktionierende Prävention durchgeführt werden kann und die Mitwirkung der jeweils betroffenen Arbeitgeber in der Präventionsarbeit erhalten bleibt. Nur so können die notwendige Betriebsnähe und die Akzeptanz der Betriebe für die Präventionsarbeit der Berufsgenossenschaften gewahrt bleiben. Risikoorientierte Prävention ist eine zentrale Voraussetzung für die weitere Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes in den Betrieben.

Zu Artikel 3 Nr. 2: §§ 358 ff. SGB III

Vorfinanziertes Insolvenzgeld sachgerecht aus Steuern finanzieren

Die Erhebung der Insolvenzgeldumlage zusammen mit dem Gesamtsozialversicherungsbeitrag und die Abführung an die Krankenkassen als Einzugsstellen ist richtig, weil so gewährleistet wird, dass die Insolvenzgeldumlage nur für das Arbeitsentgelt erhoben wird, das nach einer Insolvenz dem Arbeitnehmer erstattet wird. Leistungshöhe und Beitragsbemessungsbasis werden so richtigerweise aufeinander abgestimmt.

Die Umstellung des Beitragseinzugsverfahrens führt im Übrigen wegen des damit verbundenen Übergangs auf eine laufende monatliche Beitragszahlung zu einer liquiditätsmäßigen Entlastung der Unternehmen. Eine weitere Verfahrensvereinfachung liegt darin, dass nicht mehr wie

früher mit den Berufsgenossenschaften eine Vielzahl von Behörden mit der Berechnung und Bescheiderteilung an jedes einzelne Unternehmen befasst ist, sondern dass nach den zu erwartenden Ausgaben der Bundesagentur für Arbeit (BA) für Insolvenzgeld ein einheitlicher Umlagesatz festgelegt wird. Sachgerecht ist auch, dass diese Festlegung jährlich erfolgt und dabei auch die Einschätzung über die Entwicklung der Insolvenzereignisse mit einfließt.

Über diese Änderungen hinaus besteht jedoch weiterer erheblicher Änderungsbedarf bei der Ausgestaltung des Insolvenzgelds. Entgegen der ursprünglichen Absicht des Gesetzgebers, mit Insolvenzgeld ausgefallenen Arbeitnehmerlohn abzusichern, erfolgt beim so genannten vorfinanzierten Insolvenzgeld eine Absicherung zukünftigen Lohns. Alle anderen Arbeitgeber finanzieren damit die Fortführung eines zahlungsunfähigen Unternehmens bis zu drei Monate. Die Absicherung zukünftigen Lohns durch vorfinanziertes Insolvenzgeld wirkt für das insolvente Unternehmen wie eine Liquiditätshilfe zur Weiterführung des Betriebes und unterstützt das rechtspolitische Ziel, möglichst oft eine Eröffnung des Insolvenzverfahrens zu erreichen. Dies ist sicherlich für eine gleichmäßige Gläubigerbefriedigung sinnvoll. Allerdings ist es nicht sachgerecht, die Sicherstellung eines geordneten Insolvenzverfahrens allein durch die Arbeitgeber anstatt richtigerweise als gesamtgesellschaftliche Aufgabe durch Steuern zu finanzieren.

Trotz des gesetzlich vorgesehenen Kriteriums bei der erforderlichen Zustimmung der BA zur Vorfinanzierung, dass ein erheblicher Teil der Arbeitsplätze erhalten wird, stimmt die BA in der Praxis in nahezu allen Fällen der Vorfinanzierung zu. Deshalb muss das Zustimmungskriterium enger gefasst werden. Denn andernfalls gäbe es keinerlei Bremse für die Inanspruchnahme von Insolvenzgeld, weil die Interessen von Arbeitnehmer (erhält länger Lohn), Insolvenzverwalter (kann Insolvenzmasse anreichern), vorfinanzierender Bank (kann sicheren Kredit vergeben und möglicherweise auch zum eigenen Nutzen die Insolvenzquote steigern) und BA (spart Arbeitslosengeld ohne eigene Kosten) vollständig gleichgerichtet sind. Ohne die Bindung an klare gesetzliche Tatbestandsmerkmale läuft die Gewährung von Insolvenzgeld in der Praxis deshalb auf eine bedingungslose Liquiditätshilfe hinaus, die in jedem Fall „abgegriffen“ wird. Um ein solches Vorgehen der am Insolvenzverfahren Beteiligten zu Lasten der finanzierenden Dritten zu verhindern, bedarf es einer gesetzlichen Klarstellung, dass voraussichtlich mindestens ein Drittel der Arbeitsplätze durch die Vorfinanzierung erhalten werden.

Darüber hinaus ist die Höhe des Insolvenzgelds auf achtzig Prozent des Nettolohns zu begrenzen, weil so auch das Eigeninteresse des Arbeitnehmers mit der Folge der Kostendämpfung beim Insolvenzgeld aktiviert wird, der die Gehaltseinbuße eher dann hinnehmen wird, wenn die Fortführung des Unternehmens und der Arbeitsplatz erhalten realistisch erscheint und andererseits in aussichtslosen Fällen das Arbeitsverhältnis eher beendet.

Richtigerweise ist deshalb das vorfinanzierte Insolvenzgeld nicht mehr aus einer arbeitgeberfinanzierten Umlage, sondern als eine allgemeine, gesamtgesellschaftliche Aufgabe aus Steuern zu finanzieren. Darüber hinaus sollte die Vorfinanzierung an engere Kriterien geknüpft und die Höhe des Insolvenzgeldes auf 80 Prozent des Nettolohns begrenzt werden.

Zu Artikel 4 Nr. 2: § 28 a SGB IV:

Keinen zusätzlichen Meldeaufwand schaffen

Mit dem Mittelstandsentlastungsgesetz II (MEG II) erfolgte die Übertragung der Betriebsprüfung von der Unfallversicherung auf die Rentenversicherung. Ziel war, dass sowohl der Einzug des Gesamtsozialversicherungsbeitrags als auch der Einzug der Berufsgenossenschaftsbeiträge in einer einheitlichen Betriebsprüfung unterzogen wird und die Betriebe damit von Doppelprüfungen entlastet werden.

Die nunmehr im Gesetzentwurf vorgesehene Änderung des § 28a SGB IV konterkariert jedoch das Ziel des Bürokratieabbaus, weil zahlreiche neue Meldepflichten für die Arbeitgeber eingeführt werden. Erstmals überhaupt muss der Arbeitgeber künftig

- für jeden Arbeitnehmer das in der Unfallversicherung beitragspflichtige Arbeitsentgelt,
- die Unfallversicherungsmitgliedsnummer seines Beschäftigungsbetriebes,
- die Betriebsnummer der zuständigen Unfallversicherungsträger und
- die anzuwendende Gefahrtarifstelle

melden. Für kurzfristig Beschäftigte (§ 8 Abs. 1 Nr. 2 SGB IV) würde künftig – anders als heute – die so genannte Jahresmeldung zusätzlich notwendig.

Das Aufblähen der Jahresmeldung führt zu nicht unerheblichen Kosten für die Arbeitgeber, etwa für die Umstellung der DEÜV-Software. Auch der Pflegeaufwand für die Daten steigt – und zwar dauerhaft. Dass zudem künftig Informationen doppelt und in getrennten Verfahren gemeldet werden sollen, nämlich zum einen mit der Jahresmeldung nach § 28a SGB IV an die Krankenkassen und zum anderen mit dem Lohnnachweis nach § 165 SGB VII an die Berufsgenossenschaften, ist nicht nur völlig unverständlich, sondern steht auch dem Ziel der Bundesregierung, die Unternehmen spürbar von bürokratischen Belastungen zu befreien, diametral entgegen. Auf eine Ausweitung des Meldeverfahrens muss daher verzichtet werden. Entsprechend der Stellungnahme des Bundesrates sollte den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung und der Deutschen Rentenversicherung Bund aufgegeben werden, offene Fragen im Hinblick auf die Ausgestaltung des Verfahrens und den Datenaustausch in einer Vereinbarung zu klären.

Die Rentenversicherung kann bei ihrer Prüfung auf die Lohnnachweise der Unfallversicherung zurückgreifen. Den Prüfern stehen jedenfalls – wie auch heute schon – die Aufzeichnungen der Arbeitgeber zur Verfügung.

Sollte dennoch an der Erweiterung der Jahresmeldung festgehalten werden, müsste dann jedenfalls die Meldung nach § 165 SGB VII entfallen. Dies würde die deutsche Wirtschaft nach den Berechnungen des Statistischen Bundesamtes auf der Grundlage des Standardkostenmodells um rund 57 Mio. Euro entlasten. Die Unfallversicherungsträger hätten die Möglichkeit, für die Beitragserhebung auf die Daten der Krankenversicherung – als Empfänger der DEÜV-Meldungen – zurückzugreifen. In diesem Fall müsste dann allerdings auch die Frage beantwortet werden, warum dann nicht auch der Beitragseinzug vollständig auf die Krankenversicherung übertragen wird.

Zusätzlicher Meldeaufwand für die Unternehmen muss verhindert werden. Die für die Beitrags-erhebung und Betriebsprüfung notwendigen Informationen dürfen daher auch künftig nur einmal vom Arbeitgeber an die Sozialversicherung gemeldet werden: entweder – wie bisher – über den Lohnnachweis nach § 165 SGB VII oder über die Meldung nach § 28a SGB IV bei Wegfall des Lohnnachweises nach § 165 SGB VII. Da es im Hinblick auf den erforderlichen Datenaustausch noch einige offene Fragen gibt, sollte lediglich die Prüfung durch die Träger der Rentenversicherung gesetzlich festgeschrieben werden. Die Ausgestaltung des Verfahrens und des Datenaustausches sollte – wie vom Bundesrat vorgeschlagen – einer Vereinbarung von Deutscher Rentenversicherung Bund und DGUV überlassen werden.

Vertreterversammlung und Vorstand zusammenlegen, zumindest Vertreterversammlung verkleinern

Vertreterversammlung und Vorstand bei den Unfallversicherungsträgern sollten zusammengelegt werden. So kann die Organisationsstruktur verschlankt und Doppelarbeit vermieden werden. Die Aufgabenzuweisung dieses Organs muss auf Entscheidungen von grundsätzlicher Bedeutung in den Bereichen Organisation, Personal, Finanzen und Prävention sowie eine wirkungsvolle Aufsicht konzentriert werden. Für die Aufgaben der Prävention können gesonderte Ausschüsse gebildet werden, in denen die Branchenvielfalt repräsentiert ist. Dadurch wird der Tatsache Rechnung getragen, dass die Arbeit der Berufsgenossenschaften sich bezüglich der Prävention von allen anderen Sozialversicherungszweigen unterscheidet.

Es sollte das Ziel bleiben – wie bei den Trägern der Deutschen Rentenversicherung und so wie im Arbeitsentwurf des BMAS noch vorgesehen – die Zahl der Mitglieder der Vertreterversammlung grundsätzlich von maximal 60 auf 30 nach der nächsten Sozialwahl 2011 zu reduzieren. Dies wäre zumindest ein erster Schritt zur Straffung und Steigerung der Handlungsfähigkeit der Selbstverwaltung. Für Berufsgenossenschaften, die fusionieren, sollte jedoch unabhängig von dieser grundsätzlichen Verkleinerung für eine Übergangszeit eine höhere Anzahl als 60 Mitglieder gesetzlich ermöglicht werden. Durch eine befristete Ausnahmeregelung können die Auswirkungen der Fusion bei den Selbstverwaltungsorganen abgefedert werden.

Die Selbstverwaltungsorgane der Unfallversicherungsträger (Vertreterversammlung und Vorstand) sollten daher zu einem Organ zusammengelegt, zumindest sollte eine Verkleinerung der Vertreterversammlung vorgesehen werden.

Zu Artikel 4 Nr. 8: § 69 Abs. 5 SGB IV

Einführung eines Benchmarking

Durch die Ergänzung des § 69 Abs. 5 SGB IV werden auch die gewerblichen Berufsgenossenschaften und die Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand verpflichtet, in geeigneten Bereichen ein Benchmarking einzuführen. Dies ist zu begrüßen, da durch Benchmarking die Effizienz gesteigert wird und erhebliche Mittel eingespart werden können.

Zu Artikel 4 Nr. 9: § 87 Abs. 3 SGB IV

Auf Fachaufsicht über DGUV verzichten

Nachdrücklich zu begrüßen ist, dass die von der Selbstverwaltung der gesetzlichen Unfallversicherung zum 1.

Juni 2007 gegründete neue Spitzenorganisation, die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), bestehend aus den früheren Organisationen des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG) und des Bundesverbandes der Unfallkassen (BUK), in seiner privatrechtlichen Ausgestaltung weiter bestehen soll. Abzulehnen ist in Übereinstimmung mit dem Bundesrat jedoch, dass der staatliche Einfluss auf die DGUV durch Einführung einer Fachaufsicht ausgeweitet werden soll.

Von privatrechtlicher Autonomie wird bei der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung nach dem Gesetzentwurf nicht mehr viel übrig bleiben. Eine Unterstellung der DGUV hinsichtlich mehrerer Aufgaben unter die Fachaufsicht des BMAS bedeutet sogar mehr an staatlichen Einflussmöglichkeiten als mit der im Arbeitsentwurf des BMAS ursprünglich vorgesehenen Verkörper-schaftung verbunden gewesen wäre. Nicht nachvollziehbar ist darüber hinaus, warum ausgerechnet die einzige privatrechtlich organisierte Spitzenorganisation der Sozialversicherung unter Rechts- und Fachaufsicht stehen soll, während die als öffentlich-rechtliche Körperschaften organisierten Spitzenorganisationen der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung nur einer Rechtsaufsicht unterstellt sind. Im Ergebnis bedeutet die Ausweitung der Fachaufsicht mehr staatlichen Einfluss auf die DGUV und eine weitere Entmachtung der Selbstverwaltung. Dadurch wird der mit der Vereinslösung scheinbar akzeptierte und in öffentlichen Verlautbarungen propagierte Vorrang der Selbstverwaltung in der konkreten Ausgestaltung in das Gegenteil verkehrt.

Eine tragfähige Begründung für die Ausweitung der Aufsicht fehlt. Ein funktionierender Interessensausgleich zwischen den einzelnen Unfallversicherungsträgern in der DGUV würde gefährdet, wenn getroffene Vereinbarungen im Wege der Fachaufsicht wieder in Frage gestellt werden könnten.

Zudem besteht durch die Einführung der Fachaufsicht beispielsweise die Gefahr, dass die Präventionsforschung, die bislang schwerpunktmäßig auf die Verhütung von Versicherungsfällen und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren ausgerichtet war, im Weisungswege auf andere, nicht mehr schwerpunktmäßig versicherungsspezifische Forschung fokussiert wird.

Die Ergänzung des § 87 SGB IV sollte daher unterbleiben, zumindest jedoch – sofern tatsächlich eine Beleihung mit hoheitlichen Aufgaben erfolgt – auf eine reine Rechtsaufsicht reduziert werden.

Zu Artikel 4 Nr. 9: § 87 Abs. 4 SGB IV

Prüfung der Haushalts- und Wirtschaftsführung der DGUV nicht verändern

Ein Prüfrecht des Bundesrechnungshofs im Hinblick auf die Haushalts- und Wirtschaftsführung der DGUV e.V. ist rechtlich zweifelhaft und sachlich nicht gerechtfertigt. Die rechtlichen Voraussetzungen zur Einführung einer Prüfberechtigung des Bundesrechnungshof liegen nicht vor, da zum einen nicht alle Mitglieder des Verbandes einer Prüfung unterliegen und zum anderen die DGUV weder unmittelbar noch mittelbar über ihre Mitglieder Zuschüsse aus dem Bundeshaushalt erhält.

Auch sachlich ist es nicht gerechtfertigt, die DGUV einer Prüfung durch den Bundesrechnungshof zu unterziehen. Die DGUV wird sowohl durch ihre Selbstverwaltung als

auch durch einen Wirtschaftsprüfer geprüft. Zudem ist nicht auszuschließen, dass die erfolgreiche Präventionsarbeit der DGUV durch die Prüfung des Bundesrechnungshofs eingeschränkt werden könnte.

Auch in diesem Punkt sollte der Selbstverwaltung die eigenverantwortliche Wahrnehmung ihrer Aufgaben belassen werden. Daher ist § 87 Abs. 4 SGB IV zu streichen.

Zu Artikel 6 Nr. 1: § 20b Arbeitsschutzgesetz

Sozialpartner mit Stimmrecht an Entscheidungen zur Gemeinsamen deutschen Arbeitsschutzstrategie beteiligen

Im Gesetzentwurf sind ferner gesetzliche Regelungen zur Gemeinsamen deutschen Arbeitsschutzstrategie vorgesehen. Als zentrales Gremium für die Planung, Koordinierung, Evaluierung und Entscheidung soll die „Nationale Arbeitsschutzkonferenz“ geschaffen werden. Die Sozialpartner sollen mit bis zu drei Vertretern beratendes Mitglied in der Nationalen Arbeitsschutzkonferenz werden.

Dass die Sozialpartner jetzt – entgegen den Festlegungen im Arbeitsentwurf – direkt in der Arbeitsschutzkonferenz vertreten sind, ist zu begrüßen. Allerdings sollte den Vertretern von Arbeitgebern und Arbeitnehmern, als

maßgeblichen Akteuren bzw. Beteiligten des Arbeitsschutzes, auch ein Stimmrecht eingeräumt werden. Die unmittelbare Beteiligung an Beratung und Beschlussfassung der Nationalen Arbeitsschutzkonferenz entspricht auch der sonst vielfach üblichen und bewährten Praxis auf nationaler (z. B. Betriebssicherheitsausschuss, Arbeitsstättenausschuss) und europäischer (z. B. Beratender Ausschuss für Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz) Ebene.

Ferner sieht der neue § 20b ArbSchG vor, dass sich die Nationale Arbeitsschutzkonferenz eine Geschäftsordnung zu geben hat, in der insbesondere die Arbeitsweise und das Beschlussverfahren festgelegt werden. Letzteres deutet auf die Möglichkeit von Mehrheitsentscheidungen hin. Nach dem von der Arbeits- und Sozialministerkonferenz verabschiedeten Konzept sollen aber Beschlüsse nur im Konsens getroffen werden. Dieser Konsens ist durch die jetzige Gesetzesformulierung nicht hinreichend abgesichert. Das Konsensfordernis sollte in das Gesetz ausdrücklich aufgenommen werden.

Den Sozialpartnern, als maßgeblichen Akteuren im Arbeitsschutz, sollte deshalb in der Arbeitsschutzkonferenz ein Stimmrecht eingeräumt werden.

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
16. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 16(11)1035

18. Juni 2008

Stellungnahme

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen am 23. Juni 2008 in Berlin zum

a) Gesetzentwurf der Bundesregierung

**Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Unfallversicherung
(Unfallversicherungsmodernisierungsgesetz - UVMG) - Drucksache 16/9154 -**

b) Antrag der Abgeordneten Markus Kurth, Kerstin Andreae, Birgitt Bender,
weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

**Die gesetzliche Unfallversicherung fit für die Dienstleistungsgesell-
schaft machen - Drucksache 16/9312 -**

c) Antrag der Abgeordneten Heinz-Peter Hausteil, Dr. Heinrich L. Kolb,
Jens Ackermann, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP

**Mehr Wettbewerb und Kapitaldeckung in der Unfallversicherung
- Drucksache 16/6645 -**

d) Antrag der Abgeordneten Volker Schneider (Saarbrücken), Klaus Ernst,
Dr. Martina Bunge, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

**Keine Leistungskürzungen bei der gesetzlichen Unfallversicherung
- Drucksache 16/5616 -**

Deutscher Gewerkschaftsbund DGB

a) Gesetzentwurf der Bundesregierung

**Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der
gesetzlichen Unfallversicherung (Unfallversiche-
rungsmodernisierungsgesetz – UVMG)**

-Drucksache 14/9154 vom 08.05.2008-

I. Allgemeine Anmerkungen

Der Deutsche Gewerkschaftsbund unterstützt im Wesentlichen die im Gesetzentwurf unter „A. Problem und Ziel“ genannten Ziele der Organisationsreform. Die Organisation der gesetzlichen Unfallversicherung ist an die veränderten wirtschaftlichen Strukturen anzupassen. Die Altlastenproblematik gilt es zu lösen sowie die Verwaltungsstrukturen zu modernisieren.

Der Deutsche Gewerkschaftsbund begrüßt die Abkehr vom ursprünglichen Vorhaben, die Reform der Organisationen und die Reformen des Leistungsrechts in einem Gesetzgebungsverfahren zu behandeln. Der nunmehr eingeschlagene Weg ermöglicht eine volle Konzentration auf die sinnvollen und notwendigen Veränderungen in der Organisation der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung.

Der Deutsche Gewerkschaftsbund kann auch – wie bereits in der Stellungnahme vom 17.12.2007 dargelegt – großen Teilen der im Gesetzentwurf vorgeschlagenen Lösungen zustimmen. Insbesondere sind dies jene Teile, die in konstruktiver Zusammenarbeit von der Selbstverwaltung der gesetzlichen Unfallversicherung entwickelt und vom Gesetzgeber übernommen wurden.

Von daher unterstützt der Deutsche Gewerkschaftsbund die Stellungnahme der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e. V. und verweist auf die „Dresdener Erklärung“ der Mitgliederversammlung vom 6. Juni 2008 (Anhang 1).

Der Deutsche Gewerkschaftsbund nimmt erfreut zur Kenntnis, dass der Gesetzgeber die Entscheidung zur Organisation des neuen gemeinsamen Spitzenverbandes unterstützt. Vor mittlerweile einem Jahr hatten sich die beiden damaligen Spitzenverbände -Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften e. V. und der Bundesverband der Unfallkassen e. V. – zu einer gemeinsamen Einrichtung zusammengeschlossen. Die Selbstverwaltung hatte dabei bewusst der bisherigen Rechtsform eines eingetragenen Vereins deutlich den

Vorzug vor einer Verkörperschaftung gegeben, die damals noch von der Bundesregierung favorisiert worden war.

II. Geplante Fachaufsicht

Der DGB wendet sich deshalb nun mit großer Entschiedenheit gegen die geplante Unterstellung der DGUV e. V. unter Rechts- und Fachaufsicht.

Sachliche Gründe für dieses Vorhaben sind nicht gegeben, da die DGUV e. V. weder im Bereich der Prävention noch bei der Heilbehandlung und Rehabilitation mit hoheitlichen Aufgaben betraut wird. Sie hat lediglich koordinierende Aufgaben gegenüber ihren Mitgliedern. Die Aufgaben des Verbandes stellen keine hoheitlichen Aufgaben dar, die der Staat der DGUV e. V. als juristische Person übertragen könnte. Somit fehlt unserer Auffassung nach die Voraussetzung für eine Rechts- und Fachaufsicht des BMAS über die DGUV e. V.

Der Deutsche Gewerkschaftsbund sieht mit Sorge die Gefahr der weitgehenden Einschränkung der eigenständigen Gestaltungsmöglichkeiten der Selbstverwaltung. Die Aufsichtsbehörden könnten ihre eigenen Präferenzen zur Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit anstelle der Entscheidungen der Selbstverwaltung durchsetzen. Dies widerspräche dem Subsidiaritätsprinzip und ist von daher abzulehnen.

Da im Bereich der Rehabilitation die einzelnen Unfallversicherungsträger nicht unter Fachaufsicht stehen, würde nunmehr eine nicht nachvollziehbare und weitergehende Aufsicht über den Spitzenverband implementiert.

Gleichermaßen unsinnig wäre es, wenn im Rahmen der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie ein Träger somit weisungsabhängig gemacht werden würde.

Der Deutsche Gewerkschaftsbund fordert daher, im Artikel 4 Nr. 9 den geplanten Abs. 3 im § 87 des SGB IV zu streichen.

III. Änderungen des Arbeitsschutzgesetz

Bei den Änderungen des UVMG, die das ArbSchG betreffen (Art. 5), sind Korrekturen erforderlich. Dazu gehört die Beteiligung der Sozialpartner auf Augenhöhe.

Der thematische Umfang der Beteiligung der Sozialpartner in der Nationalen Arbeitsschutzkonferenz muss ausgeweitet werden. Es genügt nicht, dass die Sozialpartner bei Arbeitsschutzzielen, Arbeitsprogrammen und Evaluierung mitreden können. Es ist vielmehr erforderlich, auch das Regelwerk des Arbeitsschutzes der Beteiligung der Arbeitnehmer- und Arbeitgeberseite zu unterwerfen, da die Sozialpartner bei dessen Fortschreibung entscheidend mitwirken. § 20 b Abs. 1 S. 3 1. HS ArbSchG muss daher so gefasst werden, dass auch auf § 20 a Abs. 2 Nr. 5 ArbSchG Bezug genommen wird.

b) Antrag der Abgeordneten Markus Kurth, Kerstin Andreae, Birgit Bender, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Die gesetzliche Unfallversicherung fit für die Dienstleistungs-gesellschaft machen

-Drucksache 13/9312-

Der Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN enthält eine Reihe von beachtenswerten Punkten, die in eine künftige, breitangelegte Diskussion zur Reform des

Leistungsrechts Einfluss finden müssen. Der DGB unterstützt eine stärkere Thematisierung der „arbeitsbedingten Erkrankungen“ und ihre Auswirkungen auf das System der sozialen Sicherung insgesamt. Weiterhin enthält der Antrag wichtige Anregungen für die zukünftige Ausgestaltung des Berufskrankheiten- und Verfahrensrechts.

c) Antrag der Abgeordneten Heinz Peter-Haustein, Dr. Heinrich L. Kolp, Jens Ackermann, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP

Mehr Wettbewerb und Kapitaldeckung in der Unfallversicherung

-Drucksache 16/6645-

Dem Leitgedanken des Antrags der Fraktion der FDP, die gesetzliche Unfallversicherung wettbewerbsorientierter zu gestalten, kann sich der Deutsche Gewerkschaftsbund nicht anschließen. Der Vorschlag, zukünftig Arbeitsunfälle durch private Versicherungsunternehmen – einschließlich der Prävention und Rehabilitation – abdecken zu lassen, während Berufskrankheiten weiterhin über die Berufsgenossenschaften abgesichert sein sollen, erscheint praxisfern und nicht zielführend.

d) Antrag der Abgeordneten Volker Schneider (Saarbrücken), Klaus Ernst, Dr. Martina Bunge, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE

Keine Leistungskürzung bei der gesetzlichen Unfallversicherung

-Drucksache 16/5616-

Auch der Antrag der Fraktion DIE LINKE vom 13. Juni 2007 beschäftigt sich im Wesentlichen mit Fragen des Leistungsrecht und stellt die Forderung nach Abkopplung von der Reform des Organisationsrechts auf. Dies ist mit dem vorgelegten Gesetzentwurf umgesetzt.

Anhang 1

„Dresdener Erklärung“ der Mitgliederversammlung der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) 1/2008 vom 6. Juni 2008 zum Gesetzentwurf des UVMG

Die entscheidenden parlamentarischen Beratungen des Unfallversicherungs-Modernisierungsgesetzes (UVMG) stehen kurz bevor. Hierzu beschließt die Mitgliederversammlung der DGUV:

1. Die DGUV begrüßt, dass im UVMG viele von der Selbstverwaltung entwickelte Konzepte und Vorschläge aufgegriffen werden. Hierzu gehören
 - die Optimierung der Trägerstrukturen bei Wahrung der Branchengliederung im gewerblichen Bereich und der spezifischen regionalen Gliederung im Bereich der öffentlichen Hand
 - die Neuordnung der Lastenverteilung im gewerblichen Bereich durch Einführung eines Konzeptes für den Ausgleich der Renten-Überalltlasten
 - die Unterstützung des Konzeptes einer verbesserten Zuständigkeitsordnung im gewerblichen Bereich
 - die Bestätigung der Fusion der bisherigen Spitzenverbände zur DGUV e. V.
2. Die DGUV lehnt die im UVMG vorgesehene Fachaufsicht des BMAS über die DGUV in den Bereichen Prävention und Rehabilitation entschieden ab. Die

- Fachaufsicht stellt die Gestaltungsspielräume der Selbstverwaltung unter den Vorbehalt des staatlichen Ermessens. Sie greift damit in den Kern der Selbstverwaltung ein. Dies widerspricht eklatant dem Subsidiaritätsgedanken.
3. Die DGUV fordert Bundesrat und Bundestag auf, die im MEG II sowie im Entwurf des UVMG vorgesehenen Änderungen des Betriebsprüfungs- und Melderechts bis Ende 2010 auszusetzen. In diesem Zeitraum sollen gesetzliche Rentenversicherung und gesetzliche Unfallversicherung ein gemeinsames Konzept entwickeln, das zum Beginn des Jahres 2012 umgesetzt werden kann. Die Anforderungen daran sind:
 - Wahrung der differenzierten, gefährdungsspezifischen und mit Präventionsanreizen versehenen Beitragsgestaltung
 4. Die Prüfung der DGUV durch den Bundesrechnungshof wird gleichfalls entschieden abgelehnt. Die Finanzierung der Aufgaben der DGUV erfolgt ausschließlich aus Beitragsmitteln. Dem entspricht die wirtschaftliche und sparsame Haushaltsführung der Unfallversicherungsträger – auch im Rahmen ihrer Mitgliedschaft zur DGUV – und die Überwachung dieses Grundsatzes im Zusammenspiel von Selbstverwaltung und staatlicher Aufsicht. Eine zusätzliche Überprüfung durch den Bundesrechnungshof ist daher nicht gerechtfertigt und wirkt kontraproduktiv.
 - größtmögliche Beitragsgerechtigkeit
 - Erhaltung der Gestaltungsmöglichkeiten der Selbstverwaltung
 - Minimierung des Kosten- und Verfahrensaufwandes für die Unternehmen.

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
16. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 16(11)1028

17. Juni 2008

Stellungnahme

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen am 23. Juni 2008 in Berlin zum

a) Gesetzentwurf der Bundesregierung

**Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Unfallversicherung
(Unfallversicherungsmodernisierungsgesetz - UVMG) - Drucksache 16/9154 -**

b) Antrag der Abgeordneten Markus Kurth, Kerstin Andreae, Birgitt Bender,
weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

**Die gesetzliche Unfallversicherung fit für die Dienstleistungsgesell-
schaft machen - Drucksache 16/9312 -**

c) Antrag der Abgeordneten Heinz-Peter Hausteil, Dr. Heinrich L. Kolb,
Jens Ackermann, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP

**Mehr Wettbewerb und Kapitaldeckung in der Unfallversicherung
- Drucksache 16/6645 -**

d) Antrag der Abgeordneten Volker Schneider (Saarbrücken), Klaus Ernst,
Dr. Martina Bunge, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

**Keine Leistungskürzungen bei der gesetzlichen Unfallversicherung
- Drucksache 16/5616 -**

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. DGUV

Die Mitgliederversammlung der DGUV hat sich am 6. Juni 2008 in Dresden zum UVMG positioniert. Diese **Dresdener Erklärung** betrifft die aus Sicht der DGUV wichtigsten Punkte, über die in den weiteren Beratungen noch eine Einigung erzielt werden sollte.

Mit der weiterhin beigefügten **Stellungnahme** äußert sich die DGUV zu den grundsätzlichen Aussagen der Bundesregierung im Gesetzentwurf, Seite 1 bis 3, sowie den entsprechenden grundsätzlichen Aussagen in der Stellungnahme des Bundesrates und des Normenkontrollrates.

Die **Anhänge** zu dieser Stellungnahme enthalten die eingehend begründeten Vorschläge der DGUV zur Ausgestaltung der einzelnen Regelungen des Gesetzentwurfs.

„Dresdener Erklärung“ der Mitgliederversammlung der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) 1/2008 vom 6. Juni 2008 zum Gesetzentwurf des UVMG

Die entscheidenden parlamentarischen Beratungen des Unfallversicherungs-Modernisierungsgesetzes (UVMG)

stehen kurz bevor. Hierzu beschließt die Mitgliederversammlung der DGUV:

5. Die DGUV begrüßt, dass im UVMG viele von der Selbstverwaltung entwickelte Konzepte und Vorschläge aufgegriffen werden. Hierzu gehören
 - die Optimierung der Trägerstrukturen bei Wahrung der Branchengliederung im gewerblichen Bereich und der spezifischen regionalen Gliederung im Bereich der öffentlichen Hand
 - die Neuordnung der Lastenverteilung im gewerblichen Bereich durch Einführung eines Konzeptes für den Ausgleich der Renten-Überaltlasten
 - die Unterstützung des Konzeptes einer verbesserten Zuständigkeitsordnung im gewerblichen Bereich
 - die Bestätigung der Fusion der bisherigen Spitzenverbände zur DGUV e. V.
6. Die DGUV lehnt die im UVMG vorgesehene Fachaufsicht des BMAS über die DGUV in den Bereichen Prävention und Rehabilitation entschieden ab. Die Fachaufsicht stellt die Gestaltungsspielräume der

Selbstverwaltung unter den Vorbehalt des staatlichen Ermessens. Sie greift damit in den Kern der Selbstverwaltung ein. Dies widerspricht eklatant dem Subsidiaritätsgedanken.

7. Die DGUV fordert Bundesrat und Bundestag auf, die im MEG II sowie im Entwurf des UVMG vorgesehenen Änderungen des Betriebsprüfungs- und Melderechts bis Ende 2010 auszusetzen. In diesem Zeitraum sollen gesetzliche Rentenversicherung und gesetzliche Unfallversicherung ein gemeinsames Konzept entwickeln, das zum Beginn des Jahres 2012 umgesetzt werden kann. Die Anforderungen daran sind:
 - Wahrung der differenzierten, gefährdungsspezifischen und mit Präventionsanreizen versehenen Beitragsgestaltung
 - größtmögliche Beitragsgerechtigkeit
 - Erhaltung der Gestaltungsmöglichkeiten der Selbstverwaltung
 - Minimierung des Kosten- und Verfahrensaufwandes für die Unternehmen.
8. Die Prüfung der DGUV durch den Bundesrechnungshof wird gleichfalls entschieden abgelehnt. Die Finanzierung der Aufgaben der DGUV erfolgt ausschließlich aus Beitragsmitteln. Dem entspricht die wirtschaftliche und sparsame Haushaltsführung der Unfallversicherungsträger – auch im Rahmen ihrer Mitgliedschaft zur DGUV – und die Überwachung dieses Grundsatzes im Zusammenspiel von Selbstverwaltung und staatlicher Aufsicht. Eine zusätzliche Überprüfung durch den Bundesrechnungshof ist daher nicht gerechtfertigt und wirkt kontraproduktiv.

Stellungnahme der DGUV zu Grundsätzen und Zielen des UVMG

zu A. Problem und Ziel

Die DGUV stimmt mit wesentlichen Zielen der Organisationsreform überein:

- Die **Organisation** der gesetzlichen Unfallversicherung soll an veränderte Wirtschaftsstrukturen und geänderte Anforderungen angepasst werden.
- Die **Altlastenproblematik** soll gelöst werden. Damit sollen Beitragsunterschiede vermieden werden, soweit sie auf der Veränderung von Wirtschaftsstrukturen beruhen.
- Die **Verwaltungsstrukturen** sollen modernisiert werden.

Der Bundesrat kritisiert in seiner Stellungnahme, dass das UVMG nur die Organisationsreform, nicht aber die **Leistungsreform** umfasst. Hierzu – insbesondere zur Reform der Versichertenrenten, zum Zusammentreffen von Versichertenrenten der gesetzlichen Unfallversicherung und der gesetzlichen Rentenversicherung, zur Teilhabe am Arbeitsleben und zum Berufskrankheitenrecht – hatte die Bund-Länder-Arbeitsgruppe im Juni 2006 Eckpunkte für eine Reform vorgelegt. Diese bedurften der Konkretisierung. In Arbeitsentwürfen des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales aus dem Jahr 2007 waren diese Vorschläge konkretisiert und modifiziert worden. Hierüber konnte in der politischen und fachlichen Diskussion bis Ende 2007 kein abschließender Konsens

erzielt werden. Wenn die Bundesregierung das Vorhaben wieder aufgreift, muss die DGUV von Anfang an eingebunden werden, um in der nächsten Legislaturperiode eine von einem möglichst breiten Konsens getragene Reform des Leistungsrechts der gesetzlichen Unfallversicherung auf den Weg zu bringen.

zu B. Lösung

Die DGUV stimmt großen Teilen der von der Bundesregierung im Gesetzentwurf vorgeschlagenen Lösungen zu. Insbesondere begrüßt die DGUV, dass der Entwurf des UVMG vielfach Lösungsvorschläge der Selbstverwaltung der gesetzlichen Unfallversicherung aufgreift.

In einzelnen – durchaus gewichtigen – Punkten schlägt die DGUV Änderungen vor.

Insofern sieht sich die DGUV weitgehend in Übereinstimmung mit der Stellungnahme des Bundesrates. Im Einzelnen:

- Dem Auftrag des Gesetzgebers an die Selbstverwaltung, durch **Fusionen** die Zahl der Unfallversicherungsträger zu reduzieren, um die Leistungsfähigkeit der Träger nachhaltig zu sichern, wird zugestimmt. Die DGUV begrüßt insbesondere, dass dies in eigener Verantwortung der Selbstverwaltung geschehen soll. Dies entspricht der Eigeninitiative der Selbstverwaltung; diese hat bereits zum jetzigen Zeitpunkt zu einer Reduzierung der Zahl der gewerblichen Berufsgenossenschaften von 35 auf 23 und der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand von 50 auf 27 geführt. Weitere Fusionen in beiden Bereichen stehen kurz bevor. Die im Gesetzentwurf für die Fusionen genannten Zahl- und Zeitziele sind aus Sicht der DGUV sehr ehrgeizig; sie sind äußerlicher Ausdruck der angestrebten inhaltlichen Strukturverbesserungen.
- Die Bundesregierung stellt als Ziel der Fusionen heraus, dass Unterschiede in den Beiträgen der gewerblichen Berufsgenossenschaften deutlich reduziert werden sollen. Hier ist jedoch eine differenzierte Betrachtungsweise erforderlich. In dem generellen Ziel, nicht gerechtfertigte, durch Änderungen der Wirtschaftsstrukturen verursachte **Beitragsunterschiede** zu vermeiden, besteht Einvernehmen. Dies ist jedoch nicht gleichzusetzen mit einer Beitragsnivellierung. Soweit Beitragsunterschiede auf den unterschiedlichen arbeitsbedingten Gefährdungen in einzelnen Bereichen der Wirtschaft beruhen, entsprechen sie dem Ziel der Beitragsgerechtigkeit und schaffen erwünschte Präventionsanreize für Gewerbe- und Unternehmen mit überdurchschnittlich hohem Unfall- und Erkrankungsniveau.
- Entsprechend dem zuvor Gesagten begrüßt die DGUV, dass das bisherige Recht des Lastenausgleichs durch das neue, von der Selbstverwaltung der gewerblichen Berufsgenossenschaften entwickelte Konzept eines **Ausgleichs von Rentenüberlasten** abgelöst werden soll. Mit diesem Konzept soll die primäre branchenbezogene Verantwortlichkeit gewahrt und eine nachhaltig wirkende Lastverteilung erreicht werden. Dabei werden die negativen Folgen des wirtschaftlichen Strukturwandels ausgeglichen, aber die Beitragsdifferenzierungen entsprechend den unterschiedlichen Gesundheitsgefahren beibehalten.

Der bisherige Lastenausgleich wurde bereits seit über 40 Jahren kompetent und unter großer Akzeptanz der Berufsgenossenschaften vom früheren Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften und wird jetzt von der DGUV durchgeführt. Gerade auf Grund dieser beim Spitzenverband vorhandenen Kompetenz und Erfahrung konnte das neue Konzept der Lastenverteilung entwickelt werden. Es spricht daher alles dafür, diese bewährte Praxis auch für das neue Konzept der Lastenverteilung fortzusetzen.

In Übereinstimmung mit dem Bundesrat schlägt die DGUV daher vor, die **Durchführung** der Lastenverteilung auch weiterhin bei dem **Spitzenverband** zu belassen.

Der Gesetzentwurf sieht einen dreijährigen Zeitraum für den Übergang vom bisherigen Lastenausgleich zum neuen Überalllastenausgleich vor. Die Mitgliederversammlung des HVBG hatte sich für einen mehrjährigen, höchstens zwölf Jahre betragenden **Übergangszeitraum** ausgesprochen, über dessen Dauer unter Beachtung der Verhältnismäßigkeit politisch zu entscheiden ist. In die Prüfung der Verhältnismäßigkeit sollten die Gesamtumstände der vorgesehenen Reform einbezogen werden, insbesondere soll die Dauer des Übergangszeitraums in einem angemessenen Verhältnis zur Höhe der zu erwartenden Be- und Entlastungen von Gewerbebranchen im Vergleich mit dem bisherigen Lastenausgleich stehen.

- Die DGUV begrüßt, dass in Zukunft die **Insolvenzgeldumlage** zusammen mit dem Gesamtsozialversicherungsbeitrag erhoben wird. Der bisherige Einzug durch die gesetzliche Unfallversicherung war zwar einfach und effizient, die Verbindung so unterschiedlicher Umlagen wie der Insolvenzgeldumlage und des Unfallversicherungsbeitrages war jedoch nicht transparent und führte zu Unverständnis bei den Unternehmen.
- Hinter der Aussage des Gesetzentwurfs „Die Regelungen zum Verfahren des Prüfdienstes werden ergänzt.“ verbirgt sich ein massives Problem. Hiermit spricht der Gesetzentwurf die Regelungen an, die die **Übertragung der Entgeltprüfung** in den Unternehmen von der gesetzlichen Unfallversicherung auf die gesetzliche Rentenversicherung betreffen (vgl. Anhang 4). Im Grundsatz hatte bereits das Mittelstandsentlastungsgesetz II vorgesehen, dass die bisher von den Unfallversicherungsträgern durchgeführte Entgeltprüfung auf die Träger der Rentenversicherung übertragen werden soll. Im Gesetzgebungsverfahren zum MEG II waren noch nicht alle Aspekte und Konsequenzen dieser Übertragung erfasst worden. Dementsprechend sieht die Bundesregierung nunmehr Ergänzungsbedarf, der durch das UVMG umgesetzt werden soll. In den intensiven und schwierigen Vorbereitungen hierzu ist aus Sicht der DGUV deutlich geworden, dass der bislang eingeschlagene Weg das gemeinsam getragene Ziel der Verwaltungsvereinfachung verfehlt. Die DGUV hält es daher – in Übereinstimmung mit dem Bundesrat – für dringend erforderlich, gemeinsam mit den betroffenen Unternehmen und der gesetzlichen Rentenversicherung Wege zu finden, die echten Bürokratieabbau und Verwaltungsvereinfachungen bedeuten.

Die DGUV lehnt die insofern vorgesehenen Regelungen (Art. 1 Nrn. 21, 22, 35; Art. 4 Nrn. 2, 3, 5, 6; Art. 11 Abs. 3 und 4) ab. Mit dem Bundesrat schlägt die DGUV vor, diese Regelungen fallen zu lassen. Die Deutsche Rentenversicherung Bund und die DGUV sollen beauftragt werden, eine einvernehmliche vertragliche Regelung herbeizuführen.

Einzelheiten ergeben sich aus dem Anhang 4.

Zwei aus Sicht der DGUV **weitere wichtige Aspekte der Organisationsreform** werden in den grundsätzlichen Eingangsbemerkungen zum Gesetzentwurf des UVMG nicht ausdrücklich erwähnt. Es handelt sich um Folgende:

- **Umsetzung der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie.** Diese soll durch Artikel 1 Nrn. 5 bis 9 (Änderungen der §§ 14-20 SGB VII) sowie durch Artikel 6 (Änderungen des Arbeitsschutzgesetzes) umgesetzt werden. Bezüglich der Grundsätze besteht Übereinstimmung, nachdem die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie zwischen der Bundesregierung, den Bundesländern und den Spitzenverbänden der gesetzlichen Unfallversicherung in den letzten Jahren abgestimmt worden ist.

Die DGUV wendet sich allerdings dagegen, die Koordinationsaufgaben, die ihr ohnehin kraft Satzung gegenüber ihren Mitgliedern, den gewerblichen Berufsgenossenschaften und den Unfallversicherungsträgern der öffentlichen Hand, obliegen, in die gesetzliche Regelung zu übernehmen.

Durch die gesetzliche Regelung wird der unzutreffende Eindruck erweckt, als ob die DGUV hier mit einer hoheitlichen Aufgabe beliehen würde.

Die DGUV schlägt daher vor, in Art. 1 Nr. 5 den Absatz 4 zu streichen und Art. 1 Nrn. 6 und 9 neu zu fassen.

Einzelheiten ergeben sich aus dem Anhang 1 und 2.

- Die DGUV stimmt der Neufassung der Bestimmungen über **Betriebsmittel, Rücklage und Verwaltungsvermögen** ganz überwiegend zu. Dies gilt im Grundsatz auch für die Neuregelung über **Altersrückstellungen**. Hier bedarf die vorgesehene Übergangsvorschrift (§ 219 a SGB VII-neu / Art. 1 Nr. 37 UVMG-Entwurf) noch der Präzisierung und Änderung. Darin ist der Situation flexibel Rechnung zu tragen, dass die Unfallversicherungsträger sehr unterschiedlich von den vorgesehenen Regelungen betroffen sind; bei einzelnen Trägern würden die vorgesehenen Regelungen zu erheblichen Beitragssatzsteigerungen für die Unternehmen führen. Dies kommt in der Gesetzgebung des UVMG (Seite 123/124) nicht adäquat zum Ausdruck, da dort lediglich eine Durchschnittsberechnung für alle Träger angestellt wird.

Die DGUV schlägt daher vor, in Art. 1 Nr. 37 § 219 a Abs. 2 SGB VII-neu zu ergänzen und Abs. 3 der Vorschrift zu ändern.

Einzelheiten ergeben sich aus dem Anhang 6.

- Die DGUV begrüßt, dass der Gesetzentwurf den Entscheidungen der Selbstverwaltung zur **Organisation des Spitzenverbandes** Rechnung trägt. Die Selbstverwaltung hat sich Mitte 2007 für die – auch

von der Politik bejahte - Fusion der beiden bisherigen Spitzenverbände (Bundesverband der Unfallkassen e. V. und Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften e. V.) entschieden. Die Selbstverwaltung hat dabei der bisherigen Rechtsform (eingetragener Verein) den Vorzug vor der Körperschaftslösung gegeben, die von der Bundesregierung favorisiert worden war. Hinsichtlich der inneren Struktur und der Ausgestaltung der Verbandsaufgaben folgt die jetzt umgesetzte Vereinslösung einem eigenständigen Konzept der Selbstverwaltung beider Bereiche. Mit der Vereinslösung wird ein optimales Zusammenspiel zwischen weiter bestehenden Gestaltungsmöglichkeiten der Selbstverwaltung (auch in den einzelnen Trägern) und einer gemeinsamen, einheitlichen Gestaltung grundsätzlicher Fragen für die gesamte Unfallversicherung erreicht.

Diesen grundsätzlichen Zielen bei Bildung der DGUV widerspricht es, wenn die DGUV durch den Gesetzentwurf partiell unter **Rechts- und Fachaufsicht** gestellt und ihre Überprüfung durch den **Bundesrechnungshof** vorgesehen werden soll.

- Nach der vorgesehenen Regelung zur **Aufsicht** soll die Aufsichtsbehörde nicht nur die Einhaltung des rechtlichen Rahmens prüfen (Rechtsaufsicht). Vielmehr kann die Aufsichtsbehörde ihre eigenen Präferenzen zur Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit an Stelle der Selbstverwaltung durchsetzen (Fachaufsicht). Dies wird ausdrücklich abgelehnt. Die Initiative und Gestaltungsmöglichkeit der Selbstverwaltung darf nicht durch staatlichen Zugriff behindert oder gar abgelöst werden.

Auch der Bundesrat (Stellungnahme Nr. 9) kritisiert die vorgesehene Regelung. Er schlägt vor, keine Fachaufsicht vorzusehen.

Die Regelungen zur Aufsicht sind sachlich nicht gerechtfertigt. Die DGUV wird weder im Bereich der Prävention noch im Bereich von Heilbehandlung und Rehabilitation mit hoheitlichen Aufgaben beliehen. Im Bereich der Prävention geht es ausschließlich um koordinierende Aufgaben gegenüber den Verbandsmitgliedern, im Bereich von Heilbehandlung und Rehabilitation um Verträge mit der Ärzteschaft und um die Erstellung gemeinsamer Verwaltungsrichtlinien, die die Träger zu einheitlicher Rechtsanwendung anhalten, ohne sie von der Prüfung der Besonderheiten des Einzelfalles zu entheben.

Hinzu kommt: Es macht keinen Sinn, die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie als Plattform für eine Abstimmung zwischen staatlichem Arbeitsschutz und Prävention der Unfallversicherung zu etablieren – und gleichzeitig einen der Partner in der GDA, die DGUV, per Fachaufsicht praktisch weisungsabhängig gegenüber dem anderen Partner zu machen.

Im Bereich der Rehabilitation stehen die Unfallversicherungsträger als Körperschaften des öffentlichen Rechts nicht unter Fachaufsicht, sondern lediglich unter der Rechtsaufsicht des Bundesversicherungsamtes bzw. der entsprechenden Landesbehörden. Dementsprechend ist es nicht nachvollziehbar, wenn der koordinierende Verband sogar unter eine weitergehende Aufsicht, die Fachaufsicht, gestellt werden soll, als die ihm angeschlossenen Träger selbst.

Die DGUV schlägt daher zu Artikel 4 Nr. 9 mit großer Entschiedenheit und hoher Dringlichkeit vor, § 87 Abs. 3 SGB IV zu streichen.

Einzelheiten ergeben sich aus Anhang 2.

- Die DGUV bestreitet ihre Ausgaben ausschließlich aus Beiträgen bzw. Umlagen ihrer Mitglieder, die diese aus Beitragsmitteln aufbringen. Die wirtschaftliche und sparsame Haushaltsführung der Unfallversicherungsträger – auch in ihrer Eigenschaft als Mitglieder der DGUV – steht unter der doppelten Überwachung durch die Selbstverwaltung, die schon im eigenen Interesse auf eine sparsame Mittelverwendung achtet, und die jeweils zuständigen Aufsichtsbehörden des Bundes und der Länder. Die zusätzliche **Überprüfung der DGUV durch den Bundesrechnungshof** ist daher weder rechtlich begründet, noch ist sie in der Sache erforderlich. Ein Nebeneinander mehrerer Kontrollen ist kontraproduktiv und vermehrt den bürokratischen Aufwand.

Deshalb schlägt die DGUV zu Artikel 4 Nr. 9 vor, den Absatz 4 in § 87 SGB IV zu streichen.

Einzelheiten ergeben sich aus Anhang 3.

Anhang 1

Stellungnahme der DGUV

Zu Art. 1, Nrn. 5 – 9; Art. 6 UVMG-Entwurf Prävention

Regelungsgegenstand/-inhalt:

Durch Art. 1, Nrn. 5 – 9, und Art. 6 UVMG-Entwurf wird die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (GDA) umgesetzt. In diesem Rahmen werden auch mehrere Unterstützungs-, Mitwirkungs- und Koordinationsaufgaben der DGUV e. V., die ihr bereits kraft ihrer eigenen Satzung obliegen, ausdrücklich in die gesetzliche Regelung einbezogen. Im Einzelnen:

- § 14 Abs. 4 SGB VII-neu:

Unterstützung der Unfallversicherungsträger durch die DGUV e. V. bei Erfüllung der Präventionsaufgaben nach § 14 Abs. 3 SGB VII-neu, insbesondere bei gemeinsamen Präventionsmaßnahmen und Präventionsforschung sowie durch Klärung grundsätzlicher Fach- und Rechtsfragen zur Sicherung der einheitlichen Rechtsanwendung in der Prävention.

- § 15 Abs. 1 SGB VII-neu:

Mitwirkung der DGUV e. V. beim Erlass von Unfallverhütungsvorschriften - § 20 Abs. 2 Satz 2 SGB VII-neu:

Koordination der organisatorisch und verfahrensmäßig notwendigen Festlegungen für die Bildung, Mandatierung und Tätigkeit der gemeinsamen landesbezogenen Stellen.

Diese Regelungen stehen im engen Zusammenhang mit Art. 4 Nr. 9 UVMG-Entwurf. Durch diese Regelung soll die Vorschrift über die Aufsicht in der Sozialversicherung, § 87 SGB IV, um einen Absatz 3 ergänzt werden. Damit soll dem BMAS die Rechts- und Fachaufsicht über den Spitzenverband DGUV e. V. übertragen werden (vgl. hierzu Anhang 2).

Bewertung:

Darüber, dass die DGUV die in den genannten Vorschriften aufgeführten Aufgaben kraft ihrer eigenen Satzung wahrzunehmen hat, besteht Einvernehmen.

Hingegen wird durch die ausdrückliche Übernahme dieser Aufgaben in die gesetzliche Regelung der unzutreffende Anschein erweckt, der DGUV e. V. würden hier hoheitliche Aufgaben übertragen. Die ausdrückliche gesetzliche Regelung dient als Anknüpfungspunkt dafür, dem BMAS insofern die Rechts- und Fachaufsicht über die DGUV e. V. zu übertragen (Art. 4 Nr. 9 UVMG-Entwurf).

Dies ist weder gerechtfertigt noch sachlich erforderlich. Hinzuweisen ist insbesondere darauf, dass die bisherigen Spitzenverbände HVBG und BUK, und in ihrer Nachfolge die DGUV e. V., in jahrzehntelanger Praxis diese Unterstützungs-, Mitwirkungs- und Koordinationsaufgaben auf Grund der jeweiligen Satzungsbestimmungen wahrgenommen haben. Für eine Rechts- und Fachaufsicht über die seinerzeitigen Spitzenverbände oder jetzt über die DGUV e. V. gab und gibt es keinen Anlass und keine Notwendigkeit.

Die Aspekte der Rechts- und Fachaufsicht des BMAS über die DGUV und der – angeblichen – Übertragung hoheitlicher Aufgaben auf die DGUV stehen im Gesetzentwurf des UVMG in einem engen Zusammenhang. Deswegen wird hierauf sachlich zusammenhängend in Anhang 2 Teil C, I – III eingegangen.

Vor diesem Hintergrund spricht sich die DGUV dringlich dafür aus, in Art. 1 Nrn. 5 – 9 die folgenden Änderungen vorzunehmen:

- § 14 Abs. 4 SGB VII-neu wird gestrichen.

- Art. 1 Nr. 6 a) wird wie folgt gefasst:

6. § 15 wird wie folgt geändert:

a) Abs. 1 wird folgt geändert:

In Satz 1 werden die Wörter „Die Unfallversicherungsträger erlassen als autonomes Recht Unfallverhütungsvorschriften über“ durch die Wörter „Die Unfallversicherungsträger können als autonomes Recht Unfallverhütungsvorschriften über Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren oder für eine wirksame Erste Hilfe erlassen, soweit dies zur Prävention geeignet und erforderlich ist und staatliche Arbeitsschutzvorschriften hierüber keine Regelungen treffen; beim Erlass von Unfallverhütungsvorschriften ist auf Rechtseinheitlichkeit zu achten; in diesem Rahmen können Unfallverhütungsvorschriften erlassen werden über“ ersetzt.“

[Nr. 6 a) bb entfällt.]

- Zu Art. 1 Nr. 9 a) (§ 20 Abs. 2 Satz 2 SGB VII-neu) wird in den Beratungen des A+S-Ausschusses des Bundestages ausdrücklich Folgendes klargelegt und dokumentiert: Die dort geregelte Koordinationsaufgabe der DGUV ist nicht mit der Übertragung hoheitlicher Aufgaben verbunden; sie ist daher der Rechts- und Fachaufsicht des BMAS nicht zugänglich.

Anhang 2

Stellungnahme der DGUV Zu Art. 4 Nr. 9 UVMG-Entwurf Rechts- und Fachaufsicht des BMAS über die DGUV Regelungsgegenstand/-inhalt:

Unterstellung des Spitzenverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften und der Unfallversicherungsträ-

ger der öffentlichen Hand – der DGUV e. V. – unter die Rechts- und Fachaufsicht des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) durch Anfügung eines neuen Absatz 3 an § 87 SGB IV.

Bewertung:

Die DGUV begrüßt es in Übereinstimmung mit dem Bundesrat (Stellungnahme Nr. 1 c), dass das UVMG die Entscheidung der Selbstverwaltung berücksichtigt, die Spitzenorganisation DGUV in der Rechtsform eines eingetragenen Vereins auszugestalten. Hierzu steht es im diametralen Gegensatz, wenn die mit der Vereinslösung bezweckten eigenständigen Gestaltungsmöglichkeiten der Selbstverwaltung durch die Einführung einer Rechts- und Fachaufsicht über die DGUV in wesentlichen Teilen konterkariert werden.

Die DGUV schlägt daher zu Artikel 4 Nr. 9 mit großer Entschiedenheit und hoher Dringlichkeit vor, § 87 Abs. 3 SGB IV zu streichen.

(Hinweis: Zur Aufsicht bei Durchführung der Lastverteilung durch die DGUV vgl. Anhang 4 zu § 181).

Die Rechts- und Fachaufsicht des BMAS über die DGUV e. V. würde voraussetzen, dass die DGUV mit hoheitlichen Aufgaben beliehen würde. Die Verbandsaufgaben, auf die sich § 87 Abs. 3 SGB VII bezieht, enthalten jedoch keine Beleihung. Denn es werden keine hoheitlichen Aufgaben – deren Erfüllung dem Staat kraft öffentlichen Rechts obliegen – auf die DGUV als juristische Person des Privatrechts übertragen.

Auch der Bundesrat (Stellungnahme Nr. 9) setzt sich mit der Regelung kritisch auseinander und schlägt vor, keine Fachaufsicht vorzusehen.

Zutreffend weist der Bundesrat in der Begründung zu diesem Vorschlag darauf hin, dass fachaufsichtliche Befugnisse es der Aufsichtsbehörde ermöglichen würden, den Umfang und die Zweckmäßigkeit der Entscheidungen der DGUV zu überprüfen. Dies ist aus den vom Bundesrat ausgeführten Gründen weder gerechtfertigt noch notwendig.

Die Gegenäußerung der Bundesregierung zu Nr. 9 der Stellungnahme des Bundesrats entkräftet die Argumente des Bundesrats in keiner Weise. Schon der rechtliche Ansatz der Gegenäußerung trägt nicht. Denn es handelt sich – wie ausgeführt – nicht um die Beleihung mit hoheitlichen Aufgaben. Die betroffenen Präventionsaufgaben haben Koordinations-Charakter ohne verbindliche Auswirkung auf Dritte. Dies ist auch bei den angesprochenen Aufgaben in der Rehabilitation der Fall; hier kommt hinzu: Die Unfallversicherungsträger selbst, für die die DGUV als Spitzenverband tätig wird, unterliegen im Leistungsbereich nur der Rechtsaufsicht, nicht der weitergehenden Fachaufsicht. Es ist weder rechtlich noch sachlogisch nachvollziehbar, wenn der Spitzenverband im gleichen Aufgabenbereich unter eine tiefergreifende Aufsicht gestellt werden soll als die Unfallversicherungsträger selbst.

Letzten Endes zeigt die Gegenäußerung der Bundesregierung (2. Absatz) selbst, dass die Regelung mit der Einführung der Fachaufsicht über das Ziel weit hinauschießt. Die Bundesregierung versucht an dieser Stelle, die Bedenken zu zerstreuen, die Fachaufsicht könne als Instrument des staatlichen Zugriffs und der Vereinnahmung der DGUV e. V. eingesetzt werden. Die Bundesre-

gierung bestreitet in ihrer Gegenäußerung nicht, dass die Fachaufsicht dies ermöglicht. Sie stellt lediglich in Aussicht, hiervon nicht in einschneidender Weise Gebrauch machen zu wollen. Dies macht deutlich, dass mit der Fachaufsicht ein Instrument geschaffen würde, das der Bundesregierung rechtlich mehr Befugnisse einräumt als sie selbst für erforderlich hält.

Im Ergebnis reicht es aus, wenn die der DGUV angehörenden Unfallversicherungsträger selbst generell unter Rechtsaufsicht und bei Präventionsaufgaben unter Fachaufsicht stehen. Die koordinierende Tätigkeit des privat-rechtlich organisierten Verbandes bedarf keiner zusätzlichen staatlichen Aufsicht, und keinesfalls der in Art. 4 Nr. 9 vorgesehenen Fachaufsicht.

Einzelheiten ergeben sich aus der folgenden Anlage.

Aufsicht über die DGUV e.V. Anlage zu Anhang 2

A. Allgemeine Darstellung / Begrifflichkeiten

- I. Hoheitliche Aufgaben
- II. Beleihung
- III. Rechtsaufsicht
- IV. Fachaufsicht

B. Aufsicht bei Selbstverwaltung

- I. Selbstverwaltung in der Unfallversicherung
- II. Aufsicht über die UV-Träger
- III. Aufsicht über die DGUV

C. Aufgaben der DGUV e.V., in denen im UVMG eine Fachaufsicht vorgesehen ist

- I. § 14 Abs. 3 und 4 SGB VII-neu
 1. § 14 Abs. 1 SGB VII: „mit allen geeigneten Mitteln“
 2. Keine hoheitliche Tätigkeit der DGUV bei der Koordinierung der Präventionsaktivitäten der UV-Träger im Rahmen des § 14 SGB VII
 3. Mögliche Folgen der Fachaufsicht
- II. § 15 Abs. 1 SGB VII-neu
 1. keine hoheitliche Tätigkeit
 2. Folgen der Fachaufsicht
- III. § 20 Abs. 2 SGB VII-neu
- IV. Richtlinienenerlass durch die DGUV e.V.
 1. Bisherige Rechtslage
 2. Rechtslage nach dem UVMG-Entwurf
- V. Auswirkungen einer Rechts- und Fachaufsicht für Verträge nach § 34 Abs. 3 Satz 1 SGB VII
 1. Bisherige Situation
 2. Auswirkungen einer Rechts- und Fachaufsicht

A. allgemeine Darstellung / Begrifflichkeiten

I. Hoheitliche Aufgaben

Das Verwaltungshandeln unterscheidet sich in:

- öffentlich-rechtliches Handeln (hoheitliches und schlicht-hoheitliches Handeln)
- privatrechtliches Handeln (fiskalisches Handeln)

Hoheitliche Aufgaben sind solche Aufgaben, deren Erfüllung dem Staat kraft öffentlichen Rechts obliegen. Merkmal des hoheitlichen Handelns ist die Außenwirkung.

Die Zuordnung von Rechtsnormen und Sachverhalten zum öffentlichen Recht bzw. zum Privatrecht ist nicht immer eindeutig und bedarf der Auslegung. Auslegungskriterien sind „Interesstheorie“ (werden öffentliche

oder private Interessen berücksichtigt?), Subjektionstheorie (Über- und Unterordnungsverhältnis, Staat-Bürger), „modifizierte Subjektstheorie“ (= Sonderrechtstheorie, d.h. Rechtsnormen, die sich ausschließlich an Staat und Träger öffentlicher Gewalt in ihrer Eigenschaft als Hoheitsträger wenden). Somit ist öffentliches Recht jedenfalls immer dann gegeben, wenn die betroffene Gesetzesnorm ausschließlich einen Träger hoheitlicher Gewalt berechtigt oder verpflichtet.

Hoheitliche Aufgaben werden durch unmittelbare (Bundes- und Landesbehörden) und mittelbare Staatsverwaltung (Kommunen, berufsständische und sonstige Körperschaften sowie Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts, ferner auch beliehene Private) erfüllt.

Die Ausübung hoheitsrechtlicher Befugnisse ist gemäß Art. 33 Abs. 4 GG in der Regel als ständige Aufgabe Angehörigen des öffentlichen Dienstes zu übertragen, die in einem öffentlich-rechtlichen Dienst- und Treueverhältnis stehen. Hiervon abgewichen wird etwa bei Aufgabenerfüllung durch Beschäftigte im öffentlichen Dienst sowie bei der Beleihung Privater (z. B. TÜV).

Die Sozialversicherung ist eine öffentliche Aufgabe, die der Staat aus der unmittelbaren Staatsverwaltung ausgegliedert hat und der mittelbaren Staatsverwaltung (Sozialversicherungsträgern) übertragen hat. Die Sozialversicherungsträger sind rechtsfähige Körperschaften des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung, die ihre Aufgaben im Rahmen des Gesetzes und des sonstigen für sie maßgebenden Rechts in eigener Verantwortung erfüllen (§ 29 SGB IV).

Als Korrelat für die Selbstverwaltung hat der Staat bestimmte Kontrollmöglichkeiten (Stichwort: „Spannungsverhältnis zwischen Staat und Selbstverwaltung“):

- staatliche Aufsicht
- staatliche Mitwirkung (Genehmigung oder Zustimmung)
- Prüfrecht des Bundesrechnungshofs.

II. Beleihung

Beleihung ist die Übertragung hoheitlicher Aufgaben durch den Staat auf Privatpersonen (natürliche und juristische Personen). Eine Beleihung ist nicht möglich im Bereich staatlicher Kernaufgaben. Dazu gehören typischer Weise die klassischen Staatsfunktionen zur Aufrechterhaltung der Ordnung im Innern durch Polizei und Ordnungsverwaltung, die Abgabenerhebung, Rechtspflege und Strafvollzug.

Außerhalb dieser notwendigen Staatsaufgaben kann der Staat private Dritte einschalten. Mit Hilfe von Aufsichts- und Kontrollbefugnissen wird die Erreichung des vom Gesetzgeber festgelegten Gemeinwohlzwecks sichergestellt.

Die Beleihung führt dazu, dass Privatpersonen (natürliche und juristische Personen) Verwaltungsaufgaben selbstständig wahrnehmen; ihnen werden Entscheidungskompetenzen übertragen (anders: Verwaltungshelfer). Die Tätigkeit des Beliehenen ist öffentlich-rechtlich. Die Beleihung bedarf einer Absicherung durch ein Gesetz, d.h. der Beliehene nimmt durch oder aufgrund eines Gesetzes öffentliche Aufgaben im eigenen Namen wahr, z. B. Notare, Fleischbeschauer, TÜV. Außerdem muss eine jederzeitige Kontrolle möglich sein. Die Kontrolle

wird in der Regel durch Rechts- und ggf. Fachaufsicht sowie Genehmigungsvorbehalten ausgeübt.

Da der Beliehene unmittelbar hoheitlich tätig wird, können Amtshaftungsansprüche gegen den Staat entstehen, falls der Beliehene Amtspflichten verletzt. Zwischen Beliehem und dem beleihenden Hoheitsträger (die entsprechende juristische Person des öffentlichen Rechts) entsteht ein öffentlich-rechtliches Auftrags- und Treueverhältnis. Beliehene sind Behörden i. S. v. § 1 Abs. 4 VwVfG und damit Klagegegner, z. B. bei Anfechtungsklagen oder Schadensersatzklagen.

III. Rechtsaufsicht

Die Rechtsaufsicht erstreckt sich auf die Einhaltung von Recht und Gesetz durch die Verwaltung (sog. Vorrang des Gesetzes). Die Rechtsaufsicht unterscheidet sich damit von der Fachaufsicht, die sich auch auf die Zweckmäßigkeit des Verwaltungshandelns bezieht.

Merkmale der Rechtsaufsicht:

- Aufsichtsbehörde darf nur einschreiten, wenn ein rechtswidriges Verhalten festgestellt wurde.
- Die Ausübung des Ermessens wird nur auf Ermessensfehler untersucht.
- Die Zweckmäßigkeit des Handelns bleibt außer Betracht.

Die Rechtsaufsicht ist das notwendige Gegenstück zur Selbstverwaltung: Wenn der Staat hoheitliche Aufgaben aus der hierarchischen Verwaltung herausnimmt und rechtlich selbständigen Verwaltungsträgern zuweist, darf das nicht dazu führen, dass die Gesetzesbindung gelockert wird. Im Gegenzug muss der Staat daher mittels der Rechtsaufsicht garantieren, dass die Selbstverwaltungskörperschaften nicht gegen die Rechtsordnung verstoßen. Allerdings ist der Staat grundsätzlich auch im Bereich der Selbstverwaltungskörperschaften auf die Rechtsaufsicht beschränkt, da diese im Rahmen ihrer Verwaltungsaufgaben tätig werden und insoweit weisungsfrei handeln dürfen.

Die Gemeinden unterliegen im Bereich der kommunalen Selbstverwaltung für ihr Handeln der Rechtsaufsicht (vgl. Kommunalaufsicht). Gleiches gilt für juristische Personen des öffentlichen Rechts, die der Aufsicht des Bundes bzw. eines Landes unterliegen. Beispielsweise unterliegt die Industrie- und Handelskammer der Rechtsaufsicht des Wirtschaftsministeriums eines Bundeslandes.

Die Rechtsaufsicht wird präventiv durch Anzeige- und Genehmigungsvorbehalte und repressiv im Nachhinein durch Beanstandung und ggf. durch Ersatzvornahme ausgeübt.

IV. Fachaufsicht

Unter Fachaufsicht versteht man zusätzlich zur Prüfung der Einhaltung von Recht und Gesetz (Rechtsaufsicht) die Zweckmäßigkeitskontrolle (Art und Weise der Aufgabenerfüllung). Die Aufsichtsbehörde ist weisungsbeugt und hat ein Selbsteintrittsrecht.

Beispiel: die obere Wasserbehörde weist die untere Wasserbehörde an, wie ein Einzelfall zu entscheiden ist. Die Fachaufsicht kann durch Anweisung im Einzelfall erfolgen. Vorherrschend ist die Bindung nachgeordneter Behörden durch Verwaltungsvorschriften, d.h. die kon-

krete Bindung, wie Gesetze und Verordnungen in der Verwaltungspraxis anzuwenden sind. Verwaltungsvorschriften werden zumeist von einer obersten Bundesbehörde bzw. einer obersten Landesbehörde erlassen. Die Fachaufsicht wird von Landesbehörden gegenüber Gemeinden bei übertragenen Aufgaben ausgeübt.

B. Aufsicht bei Selbstverwaltung

I. Selbstverwaltung in der Unfallversicherung

Der Begriff Selbstverwaltung meint öffentlich-rechtliche Organisationseinheiten, die gegenüber dem staatsunmittelbaren Behördensystem institutionell verselbständigt sind und sich dadurch auszeichnen, dass bestimmte öffentliche Angelegenheiten durch eigene Organisationsstrukturen eigenverantwortlich mit Entscheidungsspielraum erledigt werden.

Die UV-Träger sind Körperschaften des öffentlichen Rechts (Art. 87 Abs. 2 GG, 29 SGB IV) mit Selbstverwaltung, die im Rahmen des Gesetzes und des sonstigen für sie maßgebenden Rechts ihre Aufgaben in eigener Verantwortung erfüllen. Sie sind damit grundsätzlich aus der allgemeinen Staatsverwaltung ausgegliedert. Dem Selbstverwaltungsgrundsatz kommt als einem tragenden Organisationsprinzip der UV besondere Bedeutung zu (BSGE 58,247). Es handelt sich um funktionale Selbstverwaltung, die sich auf Fachwissen und Sachnähe stützt.

II. Aufsicht über die UV-Träger

Grundsätzlich ist das Korrelat zur Selbstverwaltung (d.h. die beim Staat verbleibende Kontrolle in Bezug auf die Sozialverwaltung) die Rechtsaufsicht. Eine Fachaufsicht ist gerade nicht vorgesehen, da das Fachwissen der Selbstverwaltungskörperschaften und deren Aufgabenerfüllung in eigener Verantwortung im Vordergrund stehen.

Zwischen Aufsicht und UV-Träger besteht eine partnerschaftliche Kooperation, wobei die Staatsaufsicht als Bindeglied zwischen Staat und Selbstverwaltung anzusehen ist (BSG 2003, B 10 A 1/02 R); beide Institutionen müssen sorgfältig aufeinander abgestimmt sein, daher darf die Selbstverwaltung nicht von der Aufsicht her ausgehöhlt werden.

Ausnahme vom Grundsatz der reinen Rechtsaufsicht gegenüber den selbstverwalteten Sozialversicherungsträgern ist der § 87 Abs. 2 SGB IV, wonach die Prävention der UV der Fachaufsicht unterworfen ist. Begründet wird dies mit der politischen Bedeutung der Prävention in der gesetzlichen Unfallversicherung und deren engen Zusammenhang mit dem staatlichen Arbeitsschutz. Die Fachaufsicht in diesem Bereich unterliegt jedoch der Einschränkung, dass die Ermessensersetzung durch die Aufsichtsbehörde den Vorrang der Selbstverwaltung, deren Gestaltungsrecht und die Verhältnismäßigkeit der Maßnahme beachten muss. Diese Einschränkung bewirkt wohl in der Praxis, dass eine Fachaufsicht nur im Zusammenhang mit den Unfallverhütungsvorschriften (hier besteht zusätzlich der Genehmigungsvorbehalt) bisher in Erscheinung getreten ist.

Die Einschränkung der Fachaufsicht in Bezug auf Selbstverwaltungskörperschaften ist auch einem BSG-Urteil vom 20.6.1990 (1 RR 5/88) zu entnehmen, wonach „aus der grundsätzlichen Verleihung des Rechts zur Selbstverwaltung als eines tragenden Organisationsprinzips der Sozialversicherung“ folgt, dass „die Versicherungsträger ein subjektives Recht gegenüber der Staats-

verwaltung auf Wahrung ihrer gesetzlich eingeräumten Kompetenzen haben“ (vgl. Kommentar Hauck/Noftz zu § 87 SGB IV, Rn. 4).

Festzuhalten bleibt, dass zur Wahrung der Selbstverwaltung grundsätzlich gerade keine Fachaufsicht, sondern nur eine Rechtsaufsicht vorgesehen ist.

III. Aufsicht über die DGUV

Im Bereich der Selbstverwaltung besteht grundsätzlich nur eine Rechtsaufsicht. Dies bedeutet, dass dann, wenn Selbstverwaltungskörperschaften ihre Selbstverwaltungsaufgaben in einem gemeinsamen Spitzenverband gebündelt wahrnehmen, auch dieser Spitzenverband nur der Rechtsaufsicht unterliegt. Entsprechend ist dies z.B. auch für den Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung in der Form der Körperschaft des öffentlichen Rechts geregelt (ab 1.1.2009, § 143a LSVMG).

Hinsichtlich der Aufgaben der DGUV e.V. ist damit zu unterscheiden:

Als juristische Person des Privatrechts untersteht die DGUV, solange und soweit sie keine hoheitlichen Tätigkeiten ausübt, nur der Kontrolle durch ihre Mitglieder, die durch die Vertretung in den Organen des Vereins wahrgenommen wird.

Soweit die DGUV hoheitliche Tätigkeiten wahrnimmt, die ihren Mitgliedern als Selbstverwaltungsaufgaben zustehen, unterliegt sie den gleichen aufsichtsrechtlichen Beschränkungen wie ihre Mitglieder, d.h. der Rechtsaufsicht. Die UV-Träger können sich also nicht der Aufsicht entziehen, indem sie eine ihnen obliegende hoheitliche Tätigkeit nicht selbst und allein, sondern gemeinsam und im Einklang mit den anderen UV-Trägern durch einen privatrechtlichen Verein ausüben. Andererseits bleibt eine Selbstverwaltungsaufgabe auch dann, wenn sie von mehreren Trägern gemeinsam wahrgenommen wird, immer noch eine Selbstverwaltungsaufgabe. D.h. über die Zweckmäßigkeit des Handelns hat allein die Selbstverwaltung zu befinden. Dies geschieht durch die Beschlussfassung in den Organen.

Eine Fachaufsicht über die DGUV kommt nur dann in Betracht, wenn dem Verband im Wege der Beleihung zusätzliche hoheitliche Aufgaben übertragen werden, die über die Selbstverwaltungsaufgaben seiner Mitglieder hinausgehen. Eine Fachaufsicht über den Verband im Bereich der Selbstverwaltungsaufgaben der UV-Träger wäre hingegen ein Eingriff in die Autonomie der Selbstverwaltung. Der Verband und damit mittelbar auch die UV-Träger würden dann in Bezug auf die Aufgabenerledigung zu einer der Aufsichtsbehörde unmittelbar nachgeordneten Behörde ohne Selbstverwaltung.

C. Aufgaben der DGUV e.V., in denen im UVMG eine Fachaufsicht vorgesehen ist

I. § 14 Abs. 3 und 4 SGB VII-neu

§ 14 SGB VII enthält einen umfassenden Auftrag der Unfallversicherungsträger im Bereich der Prävention. In § 14 Abs. 3 und 4 SGB VII-neu werden nun koordinierende Aufgaben in diesem Bereich, die die DGUV e.V. bereits nach ihrer Satzung im Interesse ihrer Mitglieder wahrnimmt, kodifiziert und mit einer Fachaufsicht über die DGUV verbunden.

1. § 14 Abs. 1 SGB VII: „mit allen geeigneten Mitteln“

Die Vorschrift stellt klar, dass die UV-Träger ohne jede Einschränkung berechtigt und verpflichtet sind, „mit allen geeigneten Mitteln“ für die Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren und für eine wirksame Erste Hilfe zu sorgen. Sie sollen dabei auch den Ursachen von arbeitsbedingten Gefahren für Leben und Gesundheit nachgehen“. Um die gesetzgeberische Zielsetzung zu erreichen, sind alle Gestaltungsmöglichkeiten zu erschließen und zu nutzen, um die wissenschaftlichen Erkenntnisse in Technik und Medizin nutzbar zu machen.

Entsprechend § 14 Abs. 1 SGB VII beziehen sich die Aktivitäten **der UV-Träger im Bereich der Prävention z.B.** auf:

- die Beratung von Versicherten und Unternehmen
- die Ausbildung zu sicherheitsbewusstem Verhalten (Schulungsmaßnahmen)
- die Überwachung der Betriebe
- die Forschung im Forschungsverbund
- die Prüfung von Geräten, Anlagen und Arbeitsmitteln
- die Dokumentation von Unfallursachen und Rehabilitationsergebnissen und deren Wechselbeziehung zueinander
- die optimale Gestaltung der Ersten Hilfe und der Heilbehandlung
- die Berufshilfe mit der Zielsetzung möglichst optimaler beruflicher und sozialer Rehabilitation
- auf eine differenzierte Statistik zur Überwachung der Effizienz dieser Maßnahmen
- auf eine Koordination der Maßnahmen im internen Bereich und im Zusammenwirken mit anderen Trägern der Sozialversicherung im In- und Ausland.

Eine Konkretisierung der sozialpolitischen Zielsetzung wurde nicht vorgenommen, um im Hinblick auf den Fortschritt und den Wandel wissenschaftlicher Erkenntnisse den Aktivitätsspielraum der UV-Träger nicht einzuengen. Das Gesetz räumt den UV-Trägern damit ein sehr weitgehendes Ermessen ein. Mit der Zubilligung des Ermessensspielraums hat der Gesetzgeber dem Versicherungsträger und damit der Selbstverwaltung einen großen Handlungsspielraum eingeräumt. Da der Versicherungsträger sein Ermessen pflichtgemäß ausüben muss (§ 39 SGB I), hat die Aufsichtsbehörde im Rahmen der Rechtsaufsicht Ermessensfehler ggf. zu beanstanden; sie ist jedoch nicht befugt, ihr eigenes Ermessen an die Stelle des Ermessens des Versicherungsträgers zu setzen (keine Ermessensaufsicht).

2. Keine hoheitliche Tätigkeit der DGUV bei der Koordinierung der Präventionsaktivitäten der UV-Träger im Rahmen des § 14 SGB VII

Die in § 14 Abs. 4 SGB VII-neu erwähnten Unterstützungs- und Koordinierungsaufgaben der DGUV dienen im Wesentlichen der gegenseitigen Abstimmung, der Gewährleistung einheitlicher Rechtsanwendung in grundsätzlichen Fragen (möglichst einheitliche Ermessensausübung) sowie der Nutzung von Synergieeffekten. Die Dienstleistungs- und Unterstützungsfunktionen der DGUV dienen dem reinen internen Interesse der Mitglieder an Koordination von und Hilfestellung bei übergreifenden Aufgaben. Weder liegt darin eine unmittelbar

nach außen wirkende Tätigkeit, noch eine Tätigkeit, die Amtshaftungsansprüche auslösen könnte. Da sich die Mitglieder entsprechend der Regelung eigener Angelegenheiten des e.V. freiwillig darauf verständigt haben, eben diese Koordinierungs- und Querschnittsaufgaben auf ihren Spitzenverband als Hilfestellung für die Mitglieder durch eine ordnungsgemäß zustande gekommene Satzung zu übertragen, ist auch kein „unbedingt notwendiges Wahrnehmungsmonopol“ zu erkennen, welches zwingend durch einen Beliehenen erfüllt werden müsste.

Die amtliche Begründung zu § 14 Abs. 4 SGB VII-neu, nach der „mit einer Beleihung der DGUV sichergestellt werden soll, dass das weite Spektrum und die hohe Qualität des Präventionsangebotes bei den einzelnen UV-Trägern auf der Grundlage gleichgerichteter Prinzipien und gemeinsamer verfahrensleitender Standards fortgeführt und ausgebaut werden soll“, geht fehl.

Entgegen der Antwort der Bundesregierung auf die kleine Anfrage der FDP (Drs. 16/7579; 16/7663) übt die DGUV auch nicht deshalb hoheitlichen Aufgaben aus, weil sie bestimmte Koordinierungs- und Unterstützungsaufgaben in der Prävention aufgrund der Teilnahme der UV-Träger an der GDA wahrnimmt. Ziel auch nach der amtlichen Begründung zum UVMG-E (s. Begründung Teil B) ist es im Rahmen der GDA, ein einheitliches Handeln in vereinbarten Handlungsfeldern, nach gemeinsamen Grundsätzen und in abgestimmten Programmen zu erreichen. Vor dem Hintergrund der seitens der Arbeits- und Sozialministerkonferenz – ASMK in ihrer 84. Sitzung am 15./16. November 2007 gefassten Beschlusses über die GDA kommt der DGUV z.B. die Aufgaben zu, zwischen den UV-Trägern – als Partnern des Bundes und der Länder im Rahmen der GDA – zu koordinieren, welche Maßnahmen zur Umsetzung der Arbeitsschutzziele und Handlungsfelder für den Zeitraum 2008 bis 2012 ergriffen werden sollen. Dies sind Interna der Unfallversicherung. Von einer Beleihung mit hoheitlichen Befugnissen kann bei dieser Koordinationsaufgabe nicht gesprochen werden.

3. Mögliche Folgen der Fachaufsicht

Mit einer umfassenden Rechts- und Fachaufsicht über die DGUV vor allem durch § 14 Abs. 4 SGB VII-neu könnte der Staat zusätzlich zur ohnehin bestehenden Aufsicht (B. II.) auch mittelbar über die DGUV auf die UV-Träger durchgreifen. Damit besteht die Gefahr, dass die Einschränkungen der gegenüber den UV-Trägern geltenden Fachaufsicht (wie unter B. II. ausgeführt) auf dem Umweg über die Fachaufsicht gegenüber der DGUV „durch die Hintertür“ unterlaufen werden.

Im Rahmen der Zweckmäßigkeitkontrolle (Fachaufsicht) kann die Aufsichtsbehörde auch die Ausübung des Ermessens in vollem Umfang überprüfen. Die Aufsichtsbehörde kann mithin überprüfen, ob die getroffene Maßnahme nach Art, Inhalt und Umfang, u.U. auch nach Zeit und Ort, angemessen, sachdienlich und wirtschaftlich ist. Dabei könnte sie ihr Ermessen an die Stelle des Ermessens des Versicherungsträgers setzen.

Dies steht im Gegensatz zur der mit der Ausgestaltung der in § 14 ff. SGB VII verfolgten Intention des Gesetzgebers, den UV-Trägern im Rahmen der §§ 29 SGB VII, 87 Abs. 1 S. 2 SGB IV soviel Handlungsspielraum wie möglich zu geben und bildet eine unzulässige Eingrenzung von für die Selbstverwaltung bestehenden Gestaltungsspielräumen. Dem Selbstverwaltungsrecht der UV-

Träger Rechnung tragend sieht § 9 Abs. 4 der Satzung der DGUV ja gerade vor, dass der Verband bestimmte Aufgaben „unter grundsätzlicher Wahrung der Selbstständigkeit der Mitglieder“ wahrnimmt.

Wesentliches Merkmal der GDA ist die Zusammenarbeit dreier gleichberechtigt handelnder Partner (BMAS;LASI/UVT). Dieses Gleichgewicht würde bei Unterstellung der DGUV unter eine umfassende Fachaufsicht ad absurdum geführt und letztlich auf lediglich zwei Partner reduziert. Dies widerspricht zudem der amtlichen Begründung zu § 14 Abs. 3 SGB VII-neu, wonach die UV-Träger als einer der drei Träger... an der GDA teilnehmen.

Die UV-Träger würden über den Durchgriff auf die DGUV (Fachaufsicht) auf die Rolle des „Verlängerten Armes“ des Staates reduziert.

II. § 15 Abs. 1 SGB VII-neu

In § 15 Abs. 1 SGB VII-neu wird die koordinierende Tätigkeit des Verbandes im Bereich der Unfallverhütungsvorschriften, die dieser bereits seit langem durch die Erarbeitung von Muster-UVVen und Vorabklärung der Genehmigungsfähigkeit mit dem BVA ausübt, kodifiziert und unter Fachaufsicht gestellt.

Nach der amtlichen Begründung zu § 15 SGB VII-neu sollen die bisher schon wahrgenommenen satzungsrechtlich in § 2 festgelegten Aufgaben der DGUV beim Erlass von UVVen gesetzlich festgeschrieben werden, um „das in der Vergangenheit nicht immer zufrieden stellend erreichte Ziel der Rechtseinheitlichkeit von UVVen in seinem besonderen Stellenwert hervorzuheben.“

1. keine hoheitliche Tätigkeit

Die Mitwirkung der DGUV beim Erlass von UVVen beschränkt sich auf reine verbandsinterne koordinierende Funktionen ohne unmittelbare Außenwirkung. Im Rahmen des Prozesses der Entwicklung von UVVen leistet die DGUV lediglich Unterstützungsarbeit, die dazu dient, die unterschiedlichen branchenbezogenen Bedürfnisse der einzelnen UV-Träger zu ermitteln und zu einem gemeinsamen Regelungsvorschlag aller UV-Träger zusammenzuführen, um für den gleichen Gegenstand gleiche Regelungen in den Unfallverhütungsvorschriften aller Unfallversicherungsträger zu schaffen. Die UVVen werden dabei nach den seitens der Mitgliederversammlungen ordnungsgemäß beschlossenen einheitlichen Grundsätzen der BGG 900 (Fachausschüsse) sowie der GUV G 9101 (Fachgruppen) erarbeitet. Die hoheitliche, verbindliche Setzung von Rechtsfolgen obliegt ausnahmslos den einzelnen UV-Trägern, wobei die UVVen wie bisher schon vom BMAS bzw. von den zuständigen obersten Verwaltungsbehörden der Länder genehmigt werden.

Zudem sind im Genehmigungsvorbehalt des § 15 Abs. 1 und Abs. 4 SGB VII-neu sehr weitgehende restriktive Anforderungen an den Erlass von UVVen enthalten (geeignet, erforderlich), die weit über das bisherige Maß hinausgehen und damit erst recht die weitere Vorschrift in § 87 Abs. 3 SGB IV und damit eine umfassende Fachaufsicht überflüssig machen.

2. Folgen der Fachaufsicht:

Unabhängig davon, ob die einzelnen UV-Träger UVVen „erlassen“ (bisherige Fassung § 15 Abs. 1 SGB VII) oder „erlassen können“ (§ 15 Abs. 1 SGB VII-neu), steht den UV-Trägern dieses Recht „autonom“ zu. Bestandteil dieser autonomen Rechtssetzungskompetenz ist das schon aus dem Wesen der UV-Träger als Körperschaften

folgende Selbstverwaltungsrecht. Solange und soweit der UV-Träger von seiner autonomen Rechtssetzungsbefugnis Gebrauch macht, beschränkt sich die Aufsicht des Staates im Spannungsverhältnis zur Selbstverwaltung auf eine reine Rechtsaufsicht. Nur solange und soweit der UV-Trägers seinen Pflichten zum Erlass und zur Ausgestaltung der UVVen nicht nachkommt, darf die Aufsichtsbehörde tätig werden (Selbsteintrittsrecht).

Eine umfassende Fachaufsicht über die DGUV mit dem Ziel der Herbeiführung einer Rechtseinheitlichkeit ist mit dem Grundsatz der Selbstverwaltung nicht vereinbar, der wesentlich von einem Kernbereich autonomer Entscheidungsbefugnisse lebt. Mit einer umfassenden Rechts- und Fachaufsicht über die DGUV könnte der Staat zumindest mittelbar über die DGUV auf die UV-Träger durchgreifen und damit faktisch den Ermessensspielraum und die Selbstverwaltung der UV-Träger „durch die Hintertür“ unterlaufen. Solange eine wirksame gerichtliche Kontrolle des Verwaltungshandelns gewährleistet ist, ist eine Rechtsaufsicht auch ausreichend. Aufgrund der bereits in der Satzung der DGUV geregelten Aufgaben ist eine Beleihung weder notwendig noch rechtmäßig.

III. § 20 Abs. 2 SGB VII-neu

Nach der amtlichen Begründung zu § 20 Abs. 2 SGB VII-neu soll die bisher schon wahrgenommene *Steuerungsfunktion* bei Organisations- und Arbeitsweise auf die DGUV übertragen und rechtlich verankert werden. Auch die Steuerungsfunktion ist keine hoheitliche Aufgabe. Es geht vielmehr lediglich um eine Koordinationsaufgabe des Spitzenverbandes mit organisatorischem und verfahrensmäßigem Inhalt im Verhältnis zu den Unfallversicherungsträgern als Verbandsmitgliedern. Zwischen diesen sind verbandsintern die notwendigen Abstimmungen vorzunehmen. Von einer Beleihung mit hoheitlichen Befugnissen kann bei dieser Koordinationsaufgabe nicht gesprochen werden.

IV. Richtlinienerlass durch die DGUV e.V.

Die Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung sind im SGB VII abschließend geregelt. Dabei werden jeweils die Voraussetzungen für den Leistungsanspruch und die Art der Leistungen festgelegt. Im Bereich der Sachleistungen bedürfen die Leistungsansprüche im Einzelfall der Konkretisierung. Hierbei kommt den Unfallversicherungsträgern aufgrund ihrer Sachnähe und der besonderen Fachkompetenz ein Beurteilungs- und Ermessensspielraum zu. Die Entscheidungen der Unfallversicherungsträger sind voll gerichtlich überprüfbar. Da die Leistungsgewährung den UV-Trägern als Selbstverwaltungskörperschaften als eigene Aufgabe übertragen ist, unterstehen sie bei der Aufgabenwahrnehmung nur der Rechtsaufsicht.

1. Bisherige Rechtslage:

Um nicht nur innerhalb eines UV-Trägers, sondern auch trägerübergreifend eine möglichst einheitliche Rechtsanwendung zu gewährleisten, hat der Gesetzgeber in einigen Bereichen, in denen ein sehr weiter Spielraum existiert (Hilfsmittel, Häusliche Krankenpflege, Kraftfahrzeughilfe, Wohnungshilfe, Reisekosten), den UV-Spitzenverbänden zur Aufgabe gemacht, sich auf gemeinsame Leitlinien zur Ermessensausübung festzulegen. Dies geschieht durch Richtlinien der Spitzenverbände, in denen die UV-Träger organisiert sind. Diese Richtlinien sind damit das Produkt gemeinsam wahrgenommener Selbstverwaltung. Sie haben ebenso wie verwaltungs-

terne Leitlinien einzelner Träger keine Verbindlichkeit gegenüber den Versicherten. Grundlage einer rechtlichen Überprüfung durch Gericht oder Aufsichtsbehörde ist stets nur der Verwaltungsakt und seine Übereinstimmung mit Recht und Gesetz, wozu u.a. auch der Gleichbehandlungsgrundsatz des Art. 3 GG gehört.

2. Rechtslage nach dem UVMG-Entwurf:

Nach dem Entwurf des UVMG (Art. 4 Nr. 9: § 87 Abs. 3 SGB IV) soll die DGUV e.V. bei der Wahrnehmung bestimmter Aufgaben, darunter dem Erlass von Richtlinien, unter der Fachaufsicht des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales stehen. Die Gesetzesbegründung sieht in der Übertragung der Kompetenz zum Richtlinienerlass eine Beleihung. Eine Beleihung setzt voraus, dass es sich um eine hoheitliche Aufgabe handelt. Fachaufsicht besteht in den Bereichen, in denen der Beliehene eine Aufgabe wahrnimmt, die sonst dem beleihenden Hoheitsträger selbst obläge. (Bei der Wahrnehmung von Selbstverwaltungsaufgaben besteht hingegen nur Rechtsaufsicht.)

Nimmt man die Verfasser des UVMG beim Wort, so bedeutet dies, dass nach dem Willen der Verfasser des UVMG der Erlass von Richtlinien mit bindendem Charakter gegenüber den Versicherten eine eigene Aufgabe des BMAS ist. Danach ist das BMAS dazu aufgerufen, den gesetzlichen Anspruch der Versicherten zu konkretisieren. Dies geschieht allerdings nicht durch eine eigene Rechtsverordnung, sondern die DGUV e.V. wird mit dieser hoheitlichen Aufgabe (des BMAS) betraut, wobei das BMAS das jederzeitige Selbsteintrittsrecht hat. Eine Notwendigkeit, gerade die DGUV zu beleihen, besteht nach dieser Konstruktion nicht. Es könnte ebenso gut der TÜV sein. Da das BMAS die alleinige Verantwortung für eine sachgerechte Aufgabenerfüllung trägt (und ggf. auch Amtshaftungsansprüchen ausgesetzt sein kann) ist es allerdings ratsam, bei der Wahl des Beliehenen auf entsprechende Sachkompetenz zu achten.

Wenn der Entwurf des UVMG in seiner derzeitigen Gestalt Gesetz wird und die Aufgabe der Konkretisierung der Leistungsansprüche der Versicherten auf das BMAS übertragen wird, bedeutet dies im Gegenzug, dass diese Aufgabe der Selbstverwaltung der UV-Träger entzogen wird. Sie darf sich zwar in den Gremien der DGUV noch sachverständig äußern, inhaltlich verantwortet werden die Richtlinien jedoch allein vom BMAS, in dessen Auftrag die DGUV handelt. Die Richtlinien sind also kein Produkt einer Verständigung der Selbstverwaltungen auf eine einheitliche Ermessenshandhabung mehr. Zudem haben sie nicht mehr nur eine ermessensleitende Funktion, sondern sie sind strikt anzuwenden und als untergesetzliches Recht auch für Gerichte und (Länder-)Aufsichtsbehörden bindend.

Fazit: Die Einführung einer Fachaufsicht über die DGUV e.V., soweit sie Richtlinien im Bereich der Rehabilitation erlässt, führt im Ergebnis zu einer Entmachtung der Selbstverwaltung durch Rückübertragung der bisherigen Selbstverwaltungsaufgabe der Anspruchskonkretisierung auf den Staat.

V. Auswirkungen einer Rechts- und Fachaufsicht für Verträge nach § 34 Abs. 3 Satz 1 SGB VII

Nach Artikel 3 Nr. 9 UVMG sollen u. a. die Aufgaben der DGUV e.V. nach § 34 Abs. 3 SGB VII der Rechts- und Fachaufsicht des BMAS unterstellt werden.

Betroffen wären

- der Vertrag mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung über die Durchführung der Heilbehandlung, die Vergütung der Ärzte sowie die Art und Weise der Abrechnung der ärztlichen Leistungen (Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger) sowie
- das Abkommen mit der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung über die Durchführung der zahnärztlichen Versorgung von Unfallverletzten und Berufserkrankten

1. Bisherige Situation:

Bei der Gestaltung der Verträge über ärztliche Leistungen und deren Vergütung muss den besonderen Ansprüchen an das System der gesetzlichen Unfallversicherung als Ablösung der Haftpflicht des Unternehmers Rechnung getragen werden. Im Gesetz findet dies Ausdruck in dem Grundsatz der Heilbehandlung „mit allen geeigneten Mitteln“. Diesen Grundsatz angemessen auszufüllen ist Aufgabe der Vertragspartner. Sie haben das in der Vergangenheit getan, indem sie besondere Heilverfahren wie z.B. das Durchgangsarztverfahren und das Verletzungsartenverfahren entwickelt und immer wieder den neuen Erkenntnissen und Erfordernissen aus der Praxis angepasst haben. Anders als die gesetzliche Krankenversicherung bedient sich die gesetzlichen Unfallversicherung für die Behandlung ihrer Verletzten (mit Ausnahme von Bagatellverletzungen) nur besonders qualifizierter Ärzte und stellt hohe Anforderungen an die Praxisausstattung. Darüber hinaus ist in den Verträgen ein umfassendes Berichtswesen geregelt, das den Unfallversicherungsträgern eine enge Steuerung und Überwachung des Heilverfahrens (Reha-Management) ermöglicht. Die Berichte sind Gegenstand des Vertrages und bedürfen einer stetigen Anpassung an die Erfordernisse der Praxis.

Die hohen personellen und sächlichen Anforderungen an die Ärzte müssen zwangsläufig auch ihren Niederschlag in der Vergütung finden. Hier gilt es, unter Beachtung des Grundsatzes von Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit das Vergütungssystem leistungsgerecht zu gestalten. Für Leistungen ohne besondere Anforderungen soll die Vergütung in etwa dem Niveau in der GKV entsprechen, während aber besondere Anforderungen und Leistungen auch entsprechend höher vergütet werden müssen.

2. Auswirkungen einer Rechts- und Fachaufsicht

Bei der Gestaltung der Verträge mit den Ärzten und Zahnärzten fühlen sich die Vertragspartner selbstverständlich an Gesetz und Recht gebunden. Einer gesonderten Rechtsaufsicht bedarf es nicht. Die DGUV handelt als Vertreter der und legitimiert durch die UV-Träger, die als Körperschaften des öffentlichen Rechts ohnehin der Rechtsaufsicht unterstehen.

Die Berücksichtigung der oben beschriebenen besonderen Aufgaben und Belange der Unfallversicherung erfordern von den Vertragspartnern ein hohes Maß an Sachnähe in Form von Kenntnissen und Erfahrungen aus der Praxis. Nur so können in den Vertragsverhandlungen gemeinsam praktikable Lösungen und ein angemessener Interessenausgleich zwischen den vom Gesetzgeber bestimmten Vertragsparteien gefunden werden. So gefundene Verhandlungsergebnisse sind einer Fachaufsicht durch eine Aufsichtsbehörde nicht zugänglich. Wie soll eine Aufsichtsbehörde z.B. darüber befinden, wann ein Verletzter dem D-Arzt oder einem zugelassenen Kran-

kenhaus zugewiesen werden muss, wann und mit welchem Inhalt Berichte vom Arzt zu erstatten sind oder wie das Hautarztverfahren auszugestalten sein soll. All das erfordert spezielle Kenntnisse aus der Praxis, die bei einer Aufsichtsbehörde naturgemäß nicht vorhanden sein können. Eine Fachaufsicht würde die Vertragsparteien in ihrer Verhandlungsfreiheit unnötig einschränken und Vertragsabschlüsse aufgrund von zu erwartenden Diskussionen mit der Aufsichtsbehörde unangemessen hinauszögern.

Die fachliche Ausgewogenheit der Verträge ist durch die Beteiligung der Verwaltungen in Form der Geschäftsführerkonferenz ausreichend gewährleistet.

Die notwendige Flexibilität des Vertragswerkes, insbesondere des Leistungs- und Vergütungsverzeichnisses, würde durch eine Fachaufsicht unangemessen behindert. Derzeit kann durch die von den Vertragspartnern eingerichtete Gebührenkommission schnell und unbürokratisch auf veränderte Bedürfnisse aus der Praxis reagiert werden, indem neue Leistungen aufgenommen oder bestehende Leistungen neu bewertet werden. So wurden beispielsweise im Jahr 2005 durch einen Beschluss der Gebührenkommission ambulant durchführbare Operationsleistungen deutlich aufgewertet, um das ambulante Operieren in der gesetzlichen Unfallversicherung zu fördern und stationäre Behandlungskosten einzusparen. Im Falle einer Fachaufsicht wäre die unmittelbare Wirksamkeit der Beschlüsse einer solchen Gebührenkommission wohl in Frage gestellt.

Abschließend bleibt noch anzumerken, dass eine Fachaufsicht über Verträge mit Leistungserbringern auch in anderen Bereichen der Sozialversicherung nicht installiert ist.

Anhang 3

Stellungnahme der DGUV Zu Art. 4 Nr. 9 UVMG-Entwurf Überprüfung der DGUV durch den Bundesrechnungshof Regelungsgegenstand/-inhalt:

Anfügung eines Abs. 4 an § 87 SGB IV.

Prüfung der Haushalts- und Wirtschaftsführung der DGUV durch den Bundesrechnungshof (BRH):

Bewertung:

Die DGUV schlägt, Art. 4 Nr. zu streichen.

Die Begründung für diese Regelung ist unzutreffend: Die Voraussetzungen für ein Prüfrecht des BRH gegenüber der DGUV sind nicht gegeben, die Einräumung eines Prüfrechts durch einfaches Gesetz ist rechtlich nicht möglich.

Eine Prüfberechtigung nach § 112 Abs. 1 S. 2 BHO setzt zunächst voraus, dass alle Mitglieder eines Verbandes einer Prüfung unterliegen (Vgl. im Grundsatz Eibelshäuser/Wallis in Heuer, Kommentar zum Haushaltsrecht, § 112 Bem. 5). Diese Voraussetzung ist nicht erfüllt.

Weiter setzt eine Prüfberechtigung einem Verband gegenüber voraus, dass der Verband selbst Bundeszuschüsse erhält, und zwar mindestens mittelbar über seine Mitglieder (vgl. Gesetzesbegründung in BT-Drs. zu V/4378 / zuV/4379; ebenso Eibelshäuser/Wallis in Heuer, a.a.O., §

112, Bem. 5; Nebel in Piduch, Bundeshaushaltsrecht, § 112, Rdnr. 2, allerdings mit offensichtlichen Schreibfehler). Auch nach der in der Verfassung vorgesehenen Funktion des BRH besteht eine Prüfberechtigung gegenüber einer juristischen Person des Privatrechts nur dann, wenn diese Person Mittel aus dem Bundeshaushaltsplan erhält (vgl. Maunz/Dürig, Grundgesetz, Art. 114, Bem. 4; Vogel/Kirchhof, Bonner Kommentar zum GG, Art. 114, Rdnr. 26,110, 129).

Die DGUV bekommt unmittelbar keine Zuschüsse aus dem Bundeshaushalt. Ihr fließen aber auch mittelbar über ihre Mitglieder keine Bundeszuschüsse zu.

Zur Begründung eines Prüfrechts des BRH reicht es zunächst nicht aus, dass der Bund „Zahlungen“ an Verbandsmitglieder leistet, wie von der Bundesregierung angenommen, sondern gemäß § 112 Abs. 1 S. 1 BHO muss es sich um „Zuschüsse“ des Bundes handeln.

Die in der Begründung der Bundesregierung genannte Unfallkasse des Bundes erhält jedoch keine Zuschüsse. Die an sie geleisteten Zahlungen des Bundes sind die für das Deutsche Rote Kreuz (DRK) übernommene Erstattung der Kosten für Leistungen der Unfallfürsorge durch die Unfallkasse, die diese dem DRK gegenüber erbracht hat. Eine Erstattung von Kosten ist kein Zuschuss (vgl. Eibelshäuser/Wallis, in Heuer, a.a.O., § 55 HGrG, Nr. 4), insbesondere dann nicht, wenn es sich dabei um eine Gegenleistung für erbrachte Leistungen handelt.

Die Zahlungen des Bundes für Fremdreten einschließlich der Verwaltungskosten sind ebenfalls keine Zuschüsse, da es sich insoweit um Fremdaufgaben der Unfallkasse handelt. Ein Zuschuss setzt aber voraus, dass er für eigene Aufgaben gezahlt wird (vgl. Eibelshäuser/Wallis in Heuer, a.a.O., § 55 HGrG, Nr.4).

Gleiches gilt in Bezug auf die Regelung des § 186 Abs. 3 S. 5 SGB VII: Hier handelt es sich um Erstattungen für Fremdreten, Leistungen für DDR-Altfälle und an für das DRK Tätige (vgl. Hauck, SGB VII, § 186, Rdnr. 15), alles Fremdaufgaben für die Unfallkasse. Die Zahlungen sind daher auch keine Zuschüsse.

Auch die genannte Unfallkasse Post und Telekom erhält keine Zuschüsse, sie erhält entgegen der Begründung der Bundesregierung nicht einmal Zahlungen des Bundes. Ihr gegenüber besteht lediglich eine Garantieverpflichtung im Sinne einer Haftungsübernahme für Altverbindlichkeiten aus der Zeit vor Errichtung der Unfallkasse. Die DGUV wird hierdurch weder unmittelbar noch mittelbar in irgendeiner Weise begünstigt, insbesondere bekommt sie hieraus keinerlei Mittel.

Da also die Unfallkasse des Bundes selbst keine Bundeszuschüsse erhält und daher keine Bundesmittel an die DGUV weitergibt, die Unfallkasse Post und Telekom ebenfalls keine Mittel vom Bund bekommt, die sie an die DGUV weitergeben könnte, fließen der DGUV auch mittelbar keine Mittel aus dem Bundeshaushalt zu. Eine Prüfberechtigung des BRH gegenüber der DGUV ist daher nach geltendem Recht nicht gegeben, da die Voraussetzungen des § 112 Abs. 1 S. 2 BHO nicht erfüllt sind.

Werden keine staatlichen Mittel verwaltet - wie bei der DGUV, kann eine Zuständigkeit des BRH auch nicht durch einfaches Gesetz - wie das UVMG - begründet werden (vgl. Vogel/Kirchhof, a.a.O., Art. 114, Rdnr. 110,129). Dem BRH können nicht beliebige Zustän-

digkeiten übertragen werden, sondern nur solche, die seiner verfassungsrechtlichen Funktion entsprechen, nämlich die Überwachung der Verwaltung der Bundesfinanzen und -wirtschaft (vgl. Vogel/Kirchhof, a.a.O., Art. 114, Rdnr. 111).

Anhang 4

Stellungnahme der DGUV

Zu Art. 1 Nrn. 21, 22 und 35; Art. 4 Nrn. 2, 3, 5 und 6; Art. 11 Abs. 3 und 4 UVMG-Entwurf / §§ 166 Abs. 2 SGB VII, 28a SGB IV und Folge-

regelungen; Nrn. 1d und 5 der Stellungnahme des Bundesrates; Übertragung der Entgeltprüfung auf die gesetzliche Rentenversicherung

Regelungsgegenstand/-inhalt:

Bereits mit dem Zweiten Gesetz zum Abbau bürokratischer Hemmnisse insbesondere in der mittelständischen Wirtschaft (MEG II; BGBl. I 2007, S. 2246) wurde die Betriebsprüfung im Rahmen der Beitragsüberwachung auf die Rentenversicherung übertragen. Die entsprechende Änderung des § 166 Abs. 2 SGB VII soll zum 1.1.2010 in Kraft treten.

Im Regierungsentwurf wird es als notwendig angesehen, zur Erleichterung der Prüftätigkeit der Rentenversicherung den Arbeitgebern neue Pflichten im Rahmen des Verfahrens zur Meldung von arbeitnehmerbezogenen Daten an die Einzugstellen der Krankenversicherung nach §§ 28 a ff. SGB IV aufzuerlegen.

Bewertung:

Mit dem zweiten Mittelstandsentlastungsgesetz (MEG II) wurde beschlossen, zur Entlastung der Unternehmen die Betriebsprüfung bei einem Sozialversicherungsträger, der Deutschen Rentenversicherung, zu konzentrieren.

Dieses Ziel des MEG II darf jedoch nicht dadurch konterkariert werden, dass den Unternehmen zum einen im Vorfeld der Prüfung eine Reihe zusätzlicher bürokratischer Pflichten auferlegt wird, die so nicht notwendig sind, und sie zudem über höhere Beiträge vermeidbaren zusätzlichen Verwaltungsaufwand bei den Trägern mitfinanzieren müssen. Dies wäre jedoch der Fall, wenn wie im Gesetzentwurf vorgesehen, die Meldepflichten des Arbeitgebers nach § 28a SGB IV erweitert würden. Von diesen neuen Pflichten sind insbesondere kleine und mittelständische Unternehmen überproportional stark betroffen. Daher lehnt die DGUV e.V. diese Meldepflichten entschieden ab.

Die Betriebsprüfung der Rentenversicherung im Auftrag der Unfallversicherung muss so organisiert werden, dass sie mit möglichst geringem Aufwand für die Unternehmen zu größtmöglicher Beitragsgerechtigkeit führt. Die DGUV sieht sich bereit und in der Lage, in Zusammenarbeit mit der Deutschen Rentenversicherung Bund und unter Einbezug der Unternehmen ein Verfahren zu entwickeln, dass eine effektive Betriebsprüfung gewährleistet, ohne die Unternehmen mit vermeidbarer Bürokratie zu belasten.

Regelungsvorschlag (Änderungsantrag des Bundesrates, Nr. 5 der Stellungnahme):

Die DGUV e.V. begrüßt den Antrag des Bundesrates zur Änderung der §§ 166 Abs. 2 und 3, 218 e SGB VII und

Streichung der Vorschriften zu den zusätzlichen Meldepflichten der Unternehmen und schließt sich ihm vollinhaltlich an.

Auf eine Wiedergabe der Vorschriften wird daher verzichtet.

Begründung:

I. Vorzüge der Vereinbarungslösung:

Durch die vom Bundesrat mitgetragene Vereinbarungslösung werden die Unfall- und die Rentenversicherung in die Pflicht genommen, eine gemeinsames Konzept zur Verwirklichung der Ziele des Zweiten Mittelstandsentlastungsgesetzes zu finden und ohne vermeidbaren bürokratischen Zusatzaufwand umzusetzen. Die vorgesehene Regelung schafft hierfür die rechtlichen Voraussetzungen (1.) und einen ausreichenden zeitlichen Rahmen (3.). Zudem nimmt sie eine notwendige Ergänzung der Regelung des MEG II vor (2.)

1. Eine Regelung des Prüfverfahrens durch Verwaltungsvereinbarung ist möglich.

Entgegen der Ausführungen in der Gegenäußerung der Bundesregierung, ist eine **Vereinbarungslösung rechtlich zulässig**. Bereits nach geltendem Recht (§ 166 Abs. 2 SGB VII) können die Unfallversicherungsträger die Rentenversicherungsträger mit der Betriebsprüfung nach § 28p SGB IV beauftragen. Die Rechte und Pflichten der Unternehmen im Zusammenhang mit der Betriebsprüfung sind im SGB VII vollständig geregelt. Die ergänzenden Regelungen zur Auftragsverwaltung finden sich im SGB X (Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz). Eine ergänzende datenschutzrechtliche Regelung wurde mit dem Verwaltungsvereinfachungsgesetz 2005 eingeführt.

Von der Möglichkeit der Beauftragung der Rentenversicherung wird auch **bereits Gebrauch gemacht**. So hat die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See im Rahmen einer Dienstleistungsvereinbarung die Betriebsprüfung für die See-Berufsgenossenschaft vollständig übernommen. Ihre Aufwendungen erhält die Rentenversicherung von der See-BG ersetzt. Im Zuge der Übernahme der Prüfung wurden **keine neuen Meldepflichten für die Unternehmen eingeführt**.

Zwischen der Deutschen Rentenversicherung Bund und dem ehemaligen Bundesverband der Unfallkassen e.V., dessen Rechtsnachfolger die DGUV e.V. ist, besteht ebenfalls eine Kooperation. Hier übermittelt der Prüfdienst der Rentenversicherung den Unfallversicherungsträgern der öffentlichen Hand, die an dem Verfahren teilnehmen, für bestimmte Unternehmen seine Prüfberichte.

Die maßgebliche Änderung des **MEG II** gegenüber dem geltenden Recht besteht nur darin, dass die Beauftragung der Rentenversicherung **nicht mehr fakultativ** durch dien/einen Unfallversicherungsträger erfolgt, sondern es sich um einen **gesetzlichen Auftrag** handelt. Bei einem gesetzlichen Auftrag kann jedoch ebenso wie bei einer Beauftragung das Verfahren im Einzelnen durch eine Verwaltungsvereinbarung geregelt werden.

Lediglich dann, wenn über die Betriebsprüfung hinausgehende Eingriffe in die Rechte der Unternehmen bzw. neu Pflichten eingeführt werden sollen, wie dies bei der im Regierungsentwurf vorgesehenen Erweiterung der Meldepflichten der Fall wäre, bedarf es hierfür einer gesetzlichen Regelung.

Sofern sich im Übrigen herausstellen sollte, dass das von der Unfall- und der Rentenversicherung gemeinsam zu entwickelnde Konzept ergänzende rechtliche Regelungen erforderlich macht, besteht hierfür zwischen dem Abschluss der Vereinbarung und der Übernahme des Prüfgeschäfts ausreichend Zeit.

2. Eine Ausnahmeregelung für bestimmte Konstellationen, die insbesondere die Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand betreffen, ist erforderlich.

Der **Regelungsvorschlag des Bundesrates** enthält eine notwendige Ergänzung der Regelung des MEG II. Letztere sieht eine generelle Übertragung der Betriebsprüfung auf die Rentenversicherung vor. Dies ist jedoch nur dann sinnvoll, wenn sich der Beitrag zur Unfallversicherung nach Arbeitsentgelten richtet, da es sich bei der Betriebsprüfung durch die Rentenversicherung um eine Entgeltprüfung handelt. Insbesondere im Bereich der öffentlichen Unfallversicherung werden die Beiträge jedoch häufig nach der Zahl der Versicherten oder entsprechend der Einwohnerzahlen der Kommunen umgelegt. In diesen Fällen sind auch keine Nachweise gegenüber der Unfallversicherung notwendig und eine Betriebsprüfung ist entbehrlich. Dem trägt der Regelungsvorschlag des Bundesrates Rechnung, indem bei anderen Beitragsmaßstäben als dem Entgelt keine Prüfung durch die Rentenversicherung stattfindet.

Auch der **Regierungsentwurf** sieht vor, dass die Rentenversicherung in den genannten Fällen nicht prüft. Entgegen der Ausführungen in der Gegenäußerung der Bundesregierung bedeutet dies jedoch nicht, dass Länder und Kommunen von dem im UVMG-Entwurf vorgesehenen Verfahren nur in geringem Maße berührt sind. Denn die Vorschriften zum Meldeverfahren sollen für alle Arbeitgeber gelten, d.h. auch für Länder und Kommunen, unabhängig davon, ob die Rentenversicherung bei ihnen eine Prüfung durchführt oder nicht. Es muss also eine **Prüfhilfe gespeist werden, ohne dass diese zu Prüfungszwecken genutzt wird**. Der einzige Unterschied besteht hier darin, dass – für jeden einzelnen Arbeitnehmer - bestimmte Datenfelder mit einer Fehlanzeige gefüllt werden können.

3. Eine zeitliche Verschiebung gibt Raum für eine sachgerechte Lösung.

Der Antrag des Bundesrates sieht eine zeitliche Verschiebung der Umsetzung des § 166 Abs. 2 SGB VII gegenüber der Vorgabe des MEG II vor, ohne von dessen Inhalt und Zielen abzurücken.

Durch den bisherigen engen Zeitrahmen haben sich die Überlegungen zur Umsetzung des Zweiten Mittelstandsentlastungsgesetzes darauf konzentriert, die neue Prüfungsaufgabe in die bisherigen Prüfabläufe der Rentenversicherung zu zwängen, ohne die Besonderheiten der Unfallversicherung ausreichend zu berücksichtigen oder weniger bürokratische Alternativen überhaupt nur anzudenken. Daher ist die überschaubare zeitliche Verschiebung zu begrüßen. Damit besteht ausreichend Gelegenheit, den Übergang der Betriebsprüfung gründlich vorzubereiten.

Hierzu gehört unter anderem die Organisation des Datenaustauschs zwischen der Unfall- und der Rentenversicherung durch die Verständigung über die Konzeption und Programmierung gemeinsamer Schnittstellen einerseits und den Aufbau der entsprechenden Infrastruktur ander-

erseits. Da sich die Prüfung in der Unfallversicherung nicht nur auf die Lohnbuchhaltung erstreckt, sondern zur Beurteilung der Gefahrtarifstellenzuordnung die Betriebsverhältnisse insgesamt zu betrachten sind, kommen auf die Prüfer der Rentenversicherung vielfältige neue Aufgaben zu, die mit ihrer bisherigen Tätigkeit nicht zu vergleichen sind. Daher bedarf es umfangreicher Schulungen. Anders als die Prüfer der Unfallversicherung müssen die Prüfer der Rentenversicherung die Gefahrtarifregelungen aller Berufsgenossenschaften und ihre Auslegung kennen. Ein etwas längerer Zeitraum bis zum Übergang der Betriebsprüfung gibt den Berufsgenossenschaften Gelegenheit, zur Erleichterung der Tätigkeit der Rentenversicherungsprüfer, bestimmte Gefahrtarifregelungen, die vergleichbare Sachverhalte betreffen, aber bisher unterschiedlich geregelt sind, z.B. die Definition der kaufmännischen Gefahrtarifstelle, anzugleichen. Bisher bestand hierfür keine Notwendigkeit, da für jeden Prüfer und pro Unternehmen jeweils nur ein Gefahrtarif relevant war.

Der Vorschlag des Bundesrates macht im Übrigen die im Regierungsentwurf vorgesehene Übergangsregelung, nach der bestimmte Jahrgänge weiterhin von den Unfallversicherungsträgern geprüft werden, entbehrlich. Diese würde dazu führen, dass über zwei Jahre hinweg, bis zum 31.12.2011 echte Doppelprüfungen durch Unfall- und Rentenversicherung stattfinden würden. Dies widerspricht den Zielen des Zweiten Mittelstandsentlastungsgesetzes. Der Vorschlag des Bundesrates macht einen reibungslosen Übergang zum 1.1.2012 möglich.

II. Nachteile und Probleme der im Regierungsentwurf vorgesehenen Meldepflichten

Der Regierungsentwurf sieht die Einführung zusätzlicher Pflichten für die Unternehmen vor, indem zukünftig die Meldungen, die zum Zwecke der Durchführung der Kranken-, Renten-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung an die Einzustellen zu erstatten sind, um vier weitere uv-spezifische Daten ergänzt werden sollen.

- die Betriebsnummer des zuständigen Unfallversicherungsträgers
- die Mitgliedsnummer des Unternehmens beim Unfallversicherungsträger
- das unfallversicherungspflichtige Entgelt des Arbeitnehmers
- die Gefahrtarifstellenzuordnung des Arbeitnehmers

Dies ist bedenklich, weil einerseits das arbeitnehmerbezogene Meldeverfahren nicht zum unternehmensbezogenen Beitragsrecht der Unfallversicherung passt und es daher zu inhaltlichen Problemen kommt (1.) Andererseits ist mit den zusätzlichen Meldepflichten unnötiger sächlicher und personeller und sonstiger Kostenaufwand für die Unternehmen verbunden (2.).

1. Inkongruenzen des neuen Verfahrens:

Die Regelungen zum Meldeverfahren sollen zwar um zusätzliche Daten erweitert werden, werden ansonsten jedoch nicht auf die Bedürfnisse der Unfallversicherung abgestimmt.

a) Personelle Inkongruenz:

Für jeden aufgrund einer Versicherungspflicht in der übrigen Sozialversicherung zu meldenden Arbeitnehmer soll die Meldepflicht um einen Datenbaustein Unfallversicherung erweitert werden, unabhängig da-

von, ob diese Meldung überhaupt erforderlich ist. So werden im Ergebnis auch Daten der Beschäftigten von Unternehmen, deren UV-Beitrag sich nicht nach dem Arbeitsentgelt der Beschäftigten richtet, gemeldet. So bestimmt sich bei den Unfallversicherungsträgern der öffentlichen Hand der Beitrag in etwa zwei Dritteln der Fälle nach Einwohner- oder Versicherungszahlen oder es erfolgt eine Direktumlage der Aufwendungen, wie z.B. bei der Landesunfallkasse Bayern. In diesen Fällen besteht keinerlei Nachweispflicht gegenüber der Unfallversicherung. Trotzdem soll zukünftig für jeden einzelnen Beschäftigten ein Datenbaustein Unfallversicherung an die Rentenversicherung übermittelt werden.

Auf der anderen Seite ist der Personenkreis zu eng gefasst. So werden unentgeltlich Beschäftigte, die nur in der Unfallversicherung versichert sind, im Meldeverfahren ausgespart. Werden für diese Beschäftigten Beiträge nach einem Mindestentgelt erhoben, muss dieses auf gesondertem Wege gemeldet werden. In den Lohnnachweisen der Unternehmen an die Unfallversicherungsträger sind diese Mindestentgelte mitenthaltend.

b) Sachliche Inkongruenz:

Das Meldeverfahren wurde zur Erfassung der in der übrigen Sozialversicherung versicherten Beschäftigten konzipiert. Es dient einerseits Zwecken der ordnungsgemäßen Abführung der Beiträge für die einzelnen Arbeitnehmer und ist andererseits Grundlage für die Feststellung von Leistungsansprüchen. Die Person, auf die sich die Meldepflicht bezieht, und die Person, auf die sich die Beitragspflicht bezieht, sind hier identisch. Ganz anders in der Unfallversicherung. Beitragspflichtig ist der Unternehmer und Gegenstand der Beitragspflicht ist das gesamte Unternehmen. Gibt es in dem Unternehmen verschiedene Betriebsteile mit unterschiedlichen Gefährdungen, ist für jeden Teil entsprechend der Gefährlichkeit und dem Arbeitsvolumen, das auf den Betriebsteil entfällt, ein unterschiedlich hoher Beitrag zu entrichten. Unfallversicherungsrechtlich ist es indes nicht notwendig, genau zu ermitteln, welcher konkrete Arbeitnehmer in welchem Betriebsteil beschäftigt war.

Dies ermöglicht den Unternehmen einfache und unbürokratische Methoden zur Erstellung der Lohnnachweise zu nutzen, z.B. indem sie die Sachkonten des Bereichs „Lohn- und Gehalt“ der Finanzbuchhaltung heranziehen oder die Aufteilung der Gesamtlohnsumme aus der Kostenstellenrechnung generieren. Etwa 5 % der Unternehmen machen bisher von diesen Möglichkeiten Gebrauch. Die Auswirkungen der Einführung personenbezogener Meldungen kann an einem ganz einfachen Beispiel verdeutlicht werden:

In einem Taxiunternehmen sind mit gleichem Stundenlohn 20 Fahrer beschäftigt, von denen 5 auch einen Busführerschein haben und teilweise und saisonabhängig auch einen von zwei Sightseeingbussen des Unternehmens fahren. Die Laufzeit der Sightseeingbusse ist anhand der Einsatzpläne einfach und eindeutig bestimmbar, d.h. der Stundenlohn für diese Zeit kann einfach von der Gesamtlohnsumme abgezogen und damit ganz einfach die jeweilige Lohnsumme für beide Gefahrtarifstellen (Taxi und Bus)

bestimmt werden. Bei einer arbeitnehmerbezogenen Sicht muss für jeden der fünf in Betracht kommenden Fahrer die Stundenzahl, die dieser hinter dem Steuer des Busses verbracht hat, ermittelt werden. Ein solches Verfahren ist aufwändiger und fehleranfälliger als die Gesamtbetrachtung.

c) Verfahrensmäßige Inkongruenz:

Für die Unfallversicherung gilt immer eine rückwirkende Betrachtungsweise des ganzen vorangegangenen Jahres. Die Gesamtlohnsummen sind nur einmal jährlich nach Abschluss des Meldezeitraums an die Unfallversicherung zu melden, da für die Beitragsberechnung immer das Jahresentgelt herangezogen wird.

Entgegen der Ausführungen in der Gegenäußerung der Bundesregierung, sind die personenbezogenen Einzelmeldungen nach dem DEÜV-Verfahren nicht nur einmal jährlich mit der Jahresmeldung zu erstatten.

Aufgrund der Eigenheiten des DEÜV-Verfahrens sind bei bestimmten Gelegenheiten, die für die Unfallversicherung vollkommen irrelevant sind, auch bei Arbeitnehmern, die während des gesamten Jahres beschäftigt sind, unterjährige Meldungen zu machen.

Es gibt mehr als zehn Meldeanlässe, bei denen eine unterjährige Meldung zu erstatten ist. Einer dieser Anlässe ist z.B. ein Krankenkassenwechsel, der pro Jahr von ein bis zwei Millionen Arbeitnehmern vollzogen wird. Bei unterjährigen Meldungen muss der jahresbezogene UV-Sachverhalt künstlich auf zwei oder mehr Zeiträume verteilt werden. Dies ist immer dann problematisch, wenn bei wechselseitig Beschäftigten eine abschließende Beurteilung des UV-Sachverhalts erst nach Ablauf des Jahres möglich ist. In diesen Fällen ist unter Umständen nach Jahresablauf eine nachträgliche Stornierung und Korrektur der unterjährigen Meldung erforderlich.

Beispiel: Bei einem Unfallversicherungsträger, bei dem das gesamte Jahresentgelt eines Beschäftigten stets der Gefahrtarifstelle zuzuordnen ist, in der der Beschäftigte überwiegend tätig war, wechselt ein in verschiedenen Gefährdungsbereichen tätiger Arbeitnehmer während des Jahres die Krankenkasse. Das DEÜV-Verfahren verlangt nun für den Zeitraum vor dem Kassenwechsel eine Meldung, die dann zu der Tarifstelle abzugeben ist, in der der Arbeitnehmer bis zu diesem Zeitpunkt überwiegend beschäftigt war. Ändert sich im Rest des Jahres der Tätigkeitsschwerpunkt, so dass bei der Ganzjahresbetrachtung eine andere Tarifstelle zu wählen ist, so muss die unterjährige Meldung, die zum Zeitpunkt ihrer Abgabe richtig war, storniert und mit der korrigierten Gefahrtarifstelle neu erstattet werden. Zugleich werden die Daten zur Kranken- und Rentenversicherung storniert und unverändert neu gemeldet.

2. Bürokratischer und Kostenaufwand bei den Unternehmen:

a) Bisheriger Aufwand für die Lohnnachweise:

Mit den Lohnnachweisen ist von den Unternehmen einmal jährlich pro Tarifstelle, zu dem das Unternehmen veranlagt ist, die Lohnsumme und die Summe der geleisteten Arbeitsstunden zum melden. Hierfür stellt der Un-

fallversicherungsträger ein bereits individualisiertes Formular nach Wahl des Unternehmers entweder in Papier oder im Extranet zur Verfügung. In diesem Formular sind neben den Unternehmensdaten die Tarifstellen, zu denen eine Veranlagung besteht, voreingetragen. Soweit sich keine sonstigen Veränderungen ergeben haben, muss der Unternehmer die Lohnnachweise nur um die Lohnsummen und Arbeitsstunden ergänzen. Er hat dabei die Wahl, ob er die Entgeltdaten händisch, unter Zuhilfenahme einer Lohnbuchhaltungssoftware, der Finanzbuchhaltung und/oder Kostenstellenrechnung ermittelt.

Die Lohnnachweise werden unmittelbar nach ihrem Eingang beim Unfallversicherungsträger, bei Nutzung des Extranets z.T. schon während der Eingabe, einer umfassenden Plausibilitätskontrolle unterzogen, ggf. wird eine Rückfrage beim Unternehmen ausgelöst, in bestimmten Fällen direkt eine Betriebsprüfung veranlasst. Dieses Verfahren ist aufwandsarm und führt zu hochgradig validen Daten.

b) Aufwand der Unternehmen für die Meldungen im DEÜV-Verfahren:

Nach der Begründung des UVMG-Entwurfs sollen die zusätzlichen Meldungen nicht zu einem **personellen Zusatzaufwand** führen, da die ohnehin bestehenden Meldepflichten lediglich spezifiziert würden. Es müssen jedoch für jeden Arbeitnehmer zusätzliche Daten im Stammdatensatz hinterlegt werden. Lediglich das unfallversicherungspflichtige Entgelt kann aus bereits vorhandenen Daten maschinell errechnet werden. Bei Arbeitnehmern, die von einem in einen anderen Tarifbereich wechseln, muss mit jedem Wechsel der Stammdatensatz angepasst werden oder es muss vor der nächsten Jahresmeldung der Datenbestand händisch angepasst werden. Zusätzlicher Aufwand ergibt sich bei unterjährigen Meldungen oder wenn eine Aufteilung der Gesamtlohnsumme auf verschiedene Tarifstellen erforderlich ist und hierfür bisherige aufwandsarme Instrumente nicht mehr zur Verfügung stehen (s.o.).

Unberücksichtigt bleibt im Übrigen, dass bisher viele Unternehmen die Möglichkeit der automatisierten Meldung über zertifizierte Programme nicht nutzen, da sich die entsprechende Investition nicht lohnt. Sie müssen daher für jede einzelne Meldung ein umfangreiches nicht individualisiertes Formular, das im Internet zur Verfügung gestellt wird (SV-Net), ausfüllen. Hier wären in Zukunft pro Meldung vier zusätzliche Felder zu füllen.

Für die automatisierten Meldungen nach dem DEÜV-Verfahren ist die Verwendung einer zertifizierten Lohnbuchhaltungssoftware vorgeschrieben. Daher müssen ausnahmslos alle von den Unternehmen bisher verwendeten zertifizierten Softwareprodukte an den neuen Datenbaustein Unfallversicherung (DBUV) angepasst oder ganz erneuert werden. Der Gesetzentwurf beziffert diese **Sachkosten** mit einmaligen Mehrkosten für die Unternehmen von 3,4 Mio. Euro. Dies ist ein Fünftel der angenommenen jährlichen Kosten für das Update der Lohnbuchhaltungssoftware. Das regelmäßige Update betrifft aber im Wesentlichen den Austausch von Parametern, wie z.B. Beitragsbemessungsgrenzen oder Beitragssätze. Für die Unfallversicherung muss ein völlig neuartiger Datenbaustein entwickelt und getestet werden, so dass bei den meisten, insbesondere den einfachen Programmen, die in KMU zum Einsatz kommen, ein Update der vorhandenen Software nicht ausreichen wird. Der ange-

nommene Aufwand von durchschnittlich nur einem Euro pro Unternehmen ist daher absolut unrealistisch.

Es fallen auch nicht nur einmalige Softwarekosten an. In den Lohnbuchhaltungsprogrammen müssen zukünftig sämtliche Gehaltstarife aller Unfallversicherungsträger hinterlegt sein, d.h. jede Änderung auch nur eines Gehaltstarifs bedingt ein Softwareupdate, das die bisherigen Updates weiter verteutert wird. Nicht in dieser Kostenschätzung enthalten ist die Tatsache, dass bestimmte Softwarehersteller für jede einzelne Meldung eine Gebühr erheben, die mit dem erhöhten Datenvolumen ansteigen dürfte.

Völlig unberücksichtigt bleibt, dass viele Kleinunternehmen bisher die Lohnnachweise für die Unfallversicherung noch selbst erstellen, während sie für die DEÜV-Meldungen, deren Einzelheiten in einem mehrere hundert Seiten starken Rundschreiben geregelt sind, die Hilfe eines Steuerberaters in Anspruch nehmen müssen. Mit der Erweiterung der DEÜV-Meldungen werden auch die **Steuerberaterkosten** steigen.

c) **Zusätzlicher Aufwand durch die Einbindung der Krankenkassen:**

Die Übernahme der Betriebsprüfung durch die Rentenversicherung erfordert unabhängig von der konkret gewählten verfahrenstechnischen Umsetzung die Erfassung und Speicherung von unternehmensbezogenen Daten in neu zu errichtenden Datenbanken und die Organisation eines umfassenden Datenaustausch- und Datenabgleichverfahrens.

Bei der Nutzung des DEÜV-Meldeverfahrens kommt jedoch zusätzlich ein Sozialversicherungszweig ins Spiel, der ansonsten mit dem ganzen Verfahren nichts zu tun hätte. Die DEÜV-Meldungen sind an die Einzugsstellen der Krankenkassen zu richten. Bei Problemen im Zusammenhang mit dem Meldeverfahren sind diese daher erster Ansprechpartner für die Unternehmen. Auch wenn die Beratung in Beitragsfragen selbstverständlich weiterhin durch die Unfallversicherungsträger geleistet wird, müssten die Einzugsstellen zukünftig auskunftsfähig sein, wenn Unternehmer Fragen zum UV-Datenbaustein haben oder eine Fehlermeldung im Zusammenhang mit dem UV-Datenbaustein erhalten. Die Mitarbeiter der Einzugsstellen müssen daher entsprechend geschult werden. Die Kosten hierfür und für die Dienste im Zusammenhang mit der Entgegennahme und Weiterleitung der Meldungen werden als Verwaltungskosten letztlich auf die Unternehmen umgelegt.

Anhang 5

Stellungnahme der DGUV Zu Art. 1 Nrn. 19, 24, 36, 38; Art. 12 UVMG- Entwurf

Lastenverteilung zwischen den gewerblichen Berufsgenossenschaften Regelungsgegenstand/-inhalt:

Der siebte Unterabschnitt des ersten Abschnitts des sechsten Kapitels des SGB VII, in dem bisher der Lastenausgleich geregelt war, wird neu gefasst (§§ 176 bis 181 SGB VII-neu). Die bisherigen Regelungen des Lastenausgleichs bleiben in einer modifizierten Fassung für die Ausgleichsjahre 2008 bis 2010 weiter anwendbar (§ 220 SGB VII-neu). Dies gilt auch für die Regelung zur internen Solidarität (Verweis auf § 153 Abs. 4 SGB VII in der geltenden Fassung in § 219 SGB VII-neu). Durch § 153 Abs. 4 SGB VII-neu wird bestimmt, dass die Freibetragsregelung und die Nichtberücksichtigung bestimm-

ter Unternehmen bei der Berechnung der von den einzelnen Berufsgenossenschaften zu tragenden Lasten (§ 180 SGB VII-neu), wirkungsgleich ins Innenverhältnis zu übertragen sind.

Bewertung:

Die Übernahme des von der Selbstverwaltung beschlossenen und getragenen Konzepts zur Lastenverteilung wird ausdrücklich begrüßt. Die getroffenen Regelungen bilden eine tragfähige Grundlage für eine zukunftssichere Finanzierung der gewerblichen Berufsgenossenschaften. Zugleich kann auf eine Weiterführung des im Einigungsvertrag geregelten DDR-Altlastenausgleichs verzichtet werden.

Zu § 153 Abs. 4 Satz 2 SGB VII-neu:

Regelungsvorschlag:

§ 153 Abs. 4 Satz 2 SGB VII-E wird durch folgenden Satz ersetzt:

„Soweit Rentenlasten nach § 178 Abs. 2 Nr. 2 und Abs. 3 Nr. 2 gemeinsam getragen werden, werden sie auf die Unternehmen ausschließlich nach den Arbeitsentgelten der Versicherten in den Unternehmen unter Berücksichtigung des Freibetrages nach § 180 Abs. 1 umgelegt.“

Begründung:

Nach dem System der Lastenverteilung sollen 70 % der Überaltlast auf die Berufsgenossenschaften entsprechend der Arbeitsentgelte verteilt werden. Bei dieser Verteilung bleibt für jedes Unternehmen der Freibetrag des § 180 Abs. 1 SGB VII unberücksichtigt. Die Höhe des Anteils einer BG an der Überaltlast bestimmt sich hier also nach dem Anteil seiner freibetragsreduzierten Arbeitsentgelte an den freibetragsreduzierten Arbeitsentgelten aller Berufsgenossenschaften.

Regelungszweck des § 153 Abs. 4 Satz 2 ist es, dass dieser externe Verteilungsmaßstab in gleicher Weise für die Verteilung des Überaltlastanteils einer Berufsgenossenschaft auf die einzelnen Unternehmen gilt. Die im UVMG-Entwurf gewählte Formulierung entspricht nicht diesem Regelungszweck, da sie bei wortlautgetreuer Auslegung im Ergebnis dazu führt, dass bei der internen Verteilung nicht nur die Arbeitsentgelte, sondern auch die Versicherungssummen der freiwillig, satzungsmäßig oder gesetzlich versicherten Unternehmer berücksichtigt werden. Unternehmen, in denen der Unternehmer selbst versichert ist, wären dadurch gegenüber Unternehmen, in denen der Unternehmer selbst nicht versichert ist bzw. gegenüber Kapitalgesellschaften benachteiligt.

Der Regelungsvorschlag passt die Vorschrift an den Regelungszweck an.

Zu § 178 Abs. 1 Satz 2 SGB VII-neu:

Regelungsvorschlag:

In § 178 Abs. 1 Satz 2 SGB VII-neu werden die Wörter „mit dem Latenzfaktor gewichteten“ gestrichen.

Begründung:

Es handelt sich um die Korrektur eines redaktionellen Versehens.

Zu § 181 SGB VII-neu:

Regelungsvorschlag (Nr. 7 der Stellungnahme des Bundesrates):

Die DGUV stimmt vollinhaltlich dem Änderungsantrag des Bundesrates zu § 181 SGB VII-neu, der die Durchführung des Lastenausgleichs entsprechend der bisheri-

gen Regelung bei der DGUV ansiedeln will, zu. Auf eine Wiederholung des Regelungsvorschlags im Einzelnen wird daher verzichtet. Es wird allerdings vorgeschlagen, die Regelung zur Aufsicht direkt in § 181 SGB VII zu regeln.

Begründung:

Seit mehr als vier Jahrzehnten wird der Lastenausgleich zwischen den Berufsgenossenschaften vom Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften e.V. bzw. der DGUV e.V. durchgeführt. Hierbei war und ist völlig unbestritten, dass der Verband diese Aufgabe als Beliehener wahrnehmen kann. In einem Verfahren in den Anfängen des Lastenausgleichs, indem nicht die Tätigkeit des Verbandes, sondern Inhalt und Verfassungsmäßigkeit des Lastenausgleichs in Streit stand, hat das BSG dies im Zusammenhang mit der Prüfung der Zuständigkeit der Sozialgerichtsbarkeit eher beiläufig festgehalten (BSG v. 26.4.1977 – 8 RU 72/76, vgl. zum gleichen Verfahren BVerfG - 1 BvL 17/72; LSG NRW - L 5 U 8/72).

Es wurde nie bestritten, dass der Verband bei dieser hoheitlichen Aufgabe unter staatlicher Aufsicht steht. Die Tätigkeit des Verbandes in diesem Bereich hat jedoch niemals Anlass zu einer aufsichtsrechtlichen Beanstandung gegeben.

Es besteht kein Grund, die Durchführung des künftigen Überaltlastausgleichs dem Bundesversicherungsamt zu übertragen. Es wird daher vorgeschlagen, es bei der bestehenden Regelung – Beleihung des Spitzenverbandes – zu belassen. Wie bisher werden alle Einzelheiten des Ausgleichs gesetzlich geregelt sein. Es bestehen keine Gestaltungsspielräume auf Seiten des Verbandes. Das Know How, die Datengrundlagen, die personellen Kapazitäten und die Infrastruktur, die für die Durchführung des Ausgleichs benötigt werden, sind beim Verband bereits vorhanden. Beim BVA müssten sie neu aufgebaut werden. Dies führt zu einer unnötigen Kostenbelastung.

Die Bundesregierung begründet die Übertragung der Aufgabe auf das BVA mit der Notwendigkeit eines neutralen Sachwalters. Die DGUV ist ein solcher neutraler Sachwalter, da der Verband bei der Durchführung des Überaltlastausgleichs keinerlei Eigeninteressen verfolgt. Im Gegenteil genießt der Verband in diesem Bereich das Vertrauen seiner Mitglieder nicht nur in Bezug auf die ordnungsgemäße Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben. Das neue Konzept des Überaltlastausgleichs wurde im Wesentlichen vom Verband selbst entwickelt und trotz der naturgemäß unterschiedlichen Betroffenheit seiner Mitglieder in der Mitgliederversammlung des HVBG einstimmig verabschiedet. Insofern unterscheiden sich die Verhältnisse in der Unfallversicherung auch wesentlich von den Verhältnissen in der Krankenversicherung in Bezug auf den Risikostrukturausgleich und den Gesundheitsfonds.

Entgegen der Darstellung rechtfertigt sich eine Übertragung des Lastenausgleichs vom Verband auf das Bundesversicherungsamt auch nicht durch das höhere Ausgleichsvolumen. Abgesehen von der nicht nachvollziehbaren Ansicht, dass Neutralität erst ab einer bestimmten Höhe des Ausgleichsvolumens notwendig ist, hat der HVBG in der Vergangenheit verhältnismäßig betrachtet bereits höhere Beträge umverteilt.

Korrekt ist, dass für 2007 beim derzeit gültigen Lastenausgleich ein Betrag von rund 564 Mio. € umverteilt

wird. In den Modellrechnungen für die neue Lastenverteilung ergäbe sich in der Tat ein Umverteilungsbetrag von rund 910 Mio. Euro. Dieser muss jedoch im Verhältnis zum Lohnniveau und den damit verbundenen beitragspflichtigen Entgelten gesehen werden: 910 Mio. € bedeuten 2007 rund 0,13 % des beitragspflichtigen Entgelts. Tatsächlich wurden vom HVBG mit dem Lastenausgleich der derzeitigen Rechtslage in früheren Jahren Beträge umverteilt, die am Entgelt einen deutlich höheren Anteil hatten. So betrug der Ausgleichsbetrag beim Lastenausgleich z.B. im Jahre 1975 rund 763 Mio. DM, was einem Anteil von 0,19 % des Entgelts aller gewerblicher BG'en entsprach.

Das Ausgleichsvolumen wird sich im Übrigen durch die vorgesehenen Fusionen von Berufsgenossenschaften stark reduzieren. Wäre das Fusionskonzept der Mitgliederversammlung des HVBG bereits umgesetzt, ergäbe sich ein Betrag von nur noch 676 Mio. Euro.

Bei einer Übertragung der Durchführung des Überaltlastausgleichs auf das Bundesversicherungsamt wäre im Übrigen während der Übergangszeit des § 220 SGB VII neu ein paralleles Tätigwerden von DGUV und BVA notwendig, womit aufwändige Abstimmungsprozesse verbunden sind.

Zu § 220 SGB VII-neu:

§ 220 SGB VII-neu sieht einen schrittweisen Übergang vom Lastenausgleich nach geltendem Recht zum neuen Überaltlastausgleich in drei Jahren vor. Die Mitgliederversammlung des HVBG hatte sich für einen mehrjährigen, höchstens zwölf Jahre betragenden Übergangszeitraum ausgesprochen, über dessen Dauer unter Beachtung der Verhältnismäßigkeit politisch zu entscheiden ist. In die Prüfung der Verhältnismäßigkeit sollten die Gesamtumstände der vorgesehenen Reform einbezogen werden, insbesondere soll die Dauer des Übergangszeitraums in einem angemessenen Verhältnis zur Höhe der zu erwartenden Be- und Entlastungen von Gewerbezweigen im Vergleich mit dem bisherigen Lastenausgleich stehen.

Anhang 6

Stellungnahme der DGUV Zu Art. 1 Nr. 37: § 219 a Abs. 2 u. 3 SGB VII Altersrückstellungen Regelungsgegenstand/-inhalt:

Die Unfallversicherungsträger werden verpflichtet, Versorgungsausgaben für die in § 172 c genannten Personengruppen, die ab dem Jahr 2020 entstehen, sowie Ausgaben, die anstelle von Versorgungsausgaben für diese Personengruppen geleistet werden, aus dem Altersrückstellungsvermögen zu leisten; die Aufsichtsbehörde kann eine frühere Entnahme genehmigen.

Bewertung:

Die Regelung in § 219 a Abs. 3 SGB VII-neu soll insbesondere festlegen, in welcher Höhe jeder einzelne Unfallversicherungsträger Altersrückstellungen bis zum 31.12.2019 gebildet haben muss. Eine versicherungsmathematische Grobabschätzung des erforderlichen Finanzvolumens wurde inzwischen durch einen Aktuar für die große Mehrheit der Mitglieder der DGUV jeweils einzeln vorgenommen. Dabei hat sich gezeigt: Einige Unfallversicherungsträger würden durch die derzeit vorgesehene Regelung finanziell so hoch belastet, dass erhebliche Beitragssprünge für deren Mitgliedsunternehmen unvermeidbar wären. Hierbei handelt es sich insbesondere um

Berufsgenossenschaften, die wegen hoher Überlasten Ausgleichszahlungen im bestehenden Lastenausgleich erhalten müssen. Außerdem ist die Frist zum 31.12.2019 generell nicht sachgerecht, um ausreichende Altersrückstellungen zu bilden.

Aus diesen Gründen sind verschiedene Änderungen bzw. Ergänzungen des § 219 a Abs. 2 und Abs. 3 SGB VII neu erforderlich.

- Für alle Unfallversicherungsträger ist eine Verlängerung des vorgesehenen Zeitraums für den Aufbau ausreichender Rückstellungen dringend geboten. Eine Verlängerung des Zeitraums bis zum 31.12.2029 reicht nach den Abschätzungen des in dieser Angelegenheit hinzugezogenen Aktuars nur knapp und nicht bei jedem Unfallversicherungsträger. Dass diese Aussage realistisch ist, lässt sich insbesondere auch aus dem parallelen Gesetzgebungsverfahren für die gesetzliche Krankenversicherung belegen:

Der Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-OrgWG) – BR-Drucksache 342/08 vom 23.05.2008 – sieht als Lösung für vergleichbare Probleme bei den Krankenkassen Folgendes vor: „Ab 2010 werden alle Krankenkassen verpflichtet, für ihre Versorgungsverpflichtungen ausreichendes Deckungskapital zu bilden, wodurch auch eine Verschiebung der Finanzierung von Altersversorgungslasten in die Zukunft begrenzt wird. Um eine Überforderung einzelner Krankenkassen zu vermeiden, ist für den Kapitalaufbau ein Zeitraum von bis zu 40 Jahren vorgesehen“ (a.a.O., Seite 2).

Somit ist festzuhalten, dass auch bei Verlängerung des Zeitraumes bis Ende 2029 nicht jeder Unfallversicherungsträger in der Lage sein wird, in diesem Zeitraum ausreichende Rückstellungen zu bilden. Deswegen ist es erforderlich, für begründete Ausnahmefälle eine Verlängerung des Zeitraums durch die zuständige Aufsichtsbehörde vorzusehen.

- Über das nach § 219 a Abs. 2 SGB VII neu zu entwickelnde Konzept finden derzeit bereits Gespräche zwischen der DGUV und dem Bundesversicherungssamt statt. Hier besteht Einvernehmen, dass zusätzlich zu den in § 219 a Abs. 2 SGB VII neu genannten inhaltlichen Kriterien für das zu entwickelnde Konzept auch die unterschiedliche Situation bei den einzelnen Trägern zu berücksichtigen ist. Das Konzept und die hierauf basierende Rechtsverordnung der Bundesregierung müssen ausreichende Flexibilität bieten, um der unterschiedlichen Belastung der einzelnen Träger angemessen Rechnung zu tragen. Dies dient insbesondere dem Zweck, in Gewerbebranchen, die ohnehin hohe Beitragsbelastungen haben, nicht noch zusätzliche erhebliche Beitragssteigerungen durch die Altersrückstellungen zu verursachen. Insofern muss aus Sicht der DGUV durch Ergänzung der inhaltlichen Kriterien in § 219 a Abs. 2 SGB VII neu Rechtssicherheit geschaffen werden.

Die DGUV schlägt daher vor, in § 219 a Abs. 2 SGB VII neu folgenden Satz anzufügen

„Bei der Höhe der Zuführungen sind die unterschiedlichen Situationen bei den Unfallversicherungsträgern zu berücksichtigen.“

und § 219 a Abs. 3 SGB VII neu wie folgt zu fassen:

„Versorgungsausgaben für die in § 172 c genannten Personengruppen, die ab dem Jahr 2030 entstehen sowie Ausgaben, die anstelle von Versorgungsausgaben für diese Personengruppen geleistet werden, sind aus dem Altersrückstellungsvermögen zu leisten; die Aufsichtsbehörde kann eine frühere Entnahme genehmigen. **Auf Antrag eines Unfallversicherungsträgers kann die zuständige Aufsichtsbehörde genehmigen, dass Satz 1 ab einem späteren Zeitpunkt Anwendung findet.**“

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
16. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 16(11)1031

18. Juni 2008

Stellungnahme

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen am 23. Juni 2008 in Berlin zum

a) Gesetzentwurf der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Unfallversicherung (Unfallversicherungsmodernisierungsgesetz - UVMG) - Drucksache 16/9154 -

b) Antrag der Abgeordneten Markus Kurth, Kerstin Andreae, Birgitt Bender, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Die gesetzliche Unfallversicherung fit für die Dienstleistungsgesellschaft machen - Drucksache 16/9312 -

c) Antrag der Abgeordneten Heinz-Peter Haustein, Dr. Heinrich L. Kolb, Jens Ackermann, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP

Mehr Wettbewerb und Kapitaldeckung in der Unfallversicherung - Drucksache 16/6645 -

d) Antrag der Abgeordneten Volker Schneider (Saarbrücken), Klaus Ernst, Dr. Martina Bunge, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

Keine Leistungskürzungen bei der gesetzlichen Unfallversicherung - Drucksache 16/5616 -

Zentralverband des Deutschen Handwerks ZDH

I. Zusammenfassung

Der vorliegende Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Unfallversicherung beschränkt sich auf organisatorische Fragen, die Reform des Leistungsrechts wird ausgeklammert. Die für die Unternehmen des Handwerks zu erwartenden Einsparungen sind entsprechend gering; einige Unternehmen werden sogar zusätzlich belastet. Daher fordert der ZDH, dass gemäß dem Koalitionsvertrag der Leistungskatalog der gesetzlichen Unfallversicherung grundlegend überarbeitet und verschlankt wird, damit es für die Unternehmen zu maßgeblichen Kostenentlastungen kommt. Vor allem die Herausnahme der Wegeunfälle als Risiko, das nicht der Einflussphäre der Betriebe unterliegt, ist dabei notwendig.

Obwohl sich der vorliegende Reformteil auf organisatorische Fragen beschränkt und in einigen Punkten nicht die Zustimmung des Handwerks findet, weist er positive Aspekte auf. Von großer Bedeutung ist hierbei das Vorhaben eines Rentenlastenausgleichs zwischen den gewerblichen Berufsgenossenschaften. Der Strukturwandel in der deutschen Wirtschaft hat zu erheblichen überpro-

portionalen Belastungen einzelner Branchen mit Zahlungen für Renten, die vor Jahren oder Jahrzehnten bewilligt wurden, geführt. Diese hohen Kosten belasten die betroffenen zumeist schrumpfenden Zweige der Wirtschaft sehr, so vor allem den Bau- und Ausbaubereich. Daher unterstützt das Handwerk den im Gesetz vorgesehenen Rentenausgleich. Um allerdings die in der Vergangenheit für den Ausgleich zwischen den Berufsgenossenschaften eingeführte Freibetragsregelung zur Entlastung kleiner Unternehmen dauerhaft sicherzustellen, fordert der ZDH, den Freibetrag auf den Ausgleichsanteil nach Lohnsumme und nach Neurenten zu beziehen.

Die Fusion einzelner Berufsgenossenschaften mit dem Ziel der Einsparung von Verwaltungskosten findet die Unterstützung des Handwerks. Hierzu ist es allerdings nicht notwendig, dass der Gesetzgeber die konkrete Anzahl der neuen Träger als endgültige Ist-Größe vorgibt und als Enddatum für die Fusionsprozesse den 31. Dezember 2009 festschreibt. Die strengen Vorgaben im Gesetzentwurf gefährden die Beibehaltung des Branchenprinzips. Übereilte Fusionen werden darüber hinaus die Verwaltungskosten kurzfristig eher erhöhen. Die Reduzierung der Verwaltungskosten ist aus Sicht der

Handwerksbetriebe jedoch das wesentliche Argument für die Organisationsreform. Daher muss auch das Einsparziel von 20 Prozent der Verwaltungskosten unbedingt wieder in den Gesetzentwurf aufgenommen werden.

Der vorliegende Gesetzentwurf zeigt, dass der mit dem zweiten Mittelstandsentlastungsgesetz beschlossene Übergang der Prüfung der Beiträge zur gesetzlichen Unfallversicherung von den Unfallversicherungsträgern auf die Rentenversicherung nicht zu den erhofften Entlastungen bei den Unternehmen führt. Im Gegenteil: Die Ausweitung der Meldepflichten erhöht die bürokratische Belastung bei den Betrieben. Ein Abbau der Bürokratielasten für Unternehmen muss aber stets im Vordergrund stehen, so z.B. auch bei dem für die Zukunft geplanten Einzug der Insolvenzgeldumlage durch die Einzugsstellen der Krankenkassen, die grundsätzlich vom Handwerk als sach- und systemgerecht begrüßt wird.

II. Im Einzelnen

1. Lastenverteilung zwischen den Berufsgenossenschaften (§§ 176 bis 178, §§ 180 bis 181, § 220 SGB VII)

Das Handwerk begrüßt, dass künftig die Überaltlasten der gewerblichen Berufsgenossenschaften gemeinsam getragen werden. Eine solche Maßnahme ist in Anbetracht der Höhe der Rentenlasten in Relation zu den Beiträgen in einzelnen Gewerbebranchen, die sich aufgrund des strukturellen Wandels ergeben, geboten. Somit werden die Lasten, die Betriebe in betroffenen Branchen bislang nahezu allein tragen mussten, gerecht - auch auf wachsende Branchen - verteilt. Dass innerhalb dieses Ausgleichssystems jedoch keine aktuellen Risiken von risikobehafteten Branchen auf risikoarme Branchen verlagert werden, wird verhindert, indem jede Berufsgenossenschaft gem. § 178 Abs. 1 SGB VII ihre Rentenlasten in Höhe des 5,5fachen ihrer Neurenten für Arbeitsunfälle und des 3,4fachen ihrer mit dem Latenzfaktor gewichteten Neurenten für Berufskrankheiten selbst trägt.

Die vorgesehene **Freibetragsregelung bedarf jedoch aus Sicht des Handwerks einer Verbesserung**. Nach dem Gesetzentwurf soll sich der Freibetrag ausschließlich am Ausgleich der Überaltlast nach Lohnsumme bemessen, aber nicht nach dem Anteil nach Neurenten. Im Vergleich zum aktuellen Lastenausgleich steigt zwar isoliert betrachtet hierdurch das finanzielle Ausgleichsvolumen, auf das die Kleinbetriebsklausel Anwendung findet, was in diesem Zusammenhang vom Handwerk befürwortet wird. Der Freibetrag wird jedoch zu einer Variablen, die je nach Ausgestaltung anderer Größen, namentlich der Ausgleichsanteile nach Lohnsumme und nach Neurenten, determiniert wird. Der Anteil des Ausgleichsvolumens nach Lohnsumme und Neurenten ist politisch umstritten. Damit besteht die Gefahr, dass mit dem Verteilungsschlüssel ebenfalls der Umfang der Freibetragsregelung zum Spielball der politischen Interessen wird. So fordern einige Akteure die Verteilung der Überaltlast ausschließlich nach Neurenten. Der Freibetrag sollte jedoch für kleine Betriebe die Beitragslasten langfristig kalkulierbar machen. Daher fordert der ZDH, dass § 180 SGB VII auch Anwendung auf den § 178 Abs. 2 Nr. 1 und 2, sowie Abs. 3 Nr. 1 und 2 SGB VII findet. Hieraus würde sich auch kein einseitiger Vorteil für kleine Unternehmen ergeben, da es sich um einen allgemeinen Freibetrag handelt, der für alle Unternehmen gilt.

Nicht ersichtlich ist, warum die Durchführung des Ausgleichs vom ehemaligen Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG) auf das Bundesversicherungsamt übergehen sollte. Die Hinzuschaltung eines neuen Sachverwalters würde eine zusätzliche bürokratische Belastung verursachen, zumal existierende Daten weitergeleitet und neue Fachkenntnisse erworben werden müssten. Zudem würden finanzielle Belastungen gem. § 181 Abs. 5 für die Berufsgenossenschaften entstehen und somit einem wesentlichen Ziel - der Senkung der Verwaltungskosten bei den Berufsgenossenschaften - entgegenwirken. Insbesondere im Übergangszeitraum wären beide Institutionen (DGUV und Bundesversicherungsamt) mit den Ausgleichsberechnungen beschäftigt. Diese müssten sich kontinuierlich abstimmen, was zu einem erheblichen bürokratischen Aufwand führen würde.

2. Neuorganisation der gesetzlichen Unfallversicherung (§ 222 SGB VII; § 87 Abs. 3 SGB IV)

(a) Erhalt des Branchenprinzips bei den Fusionen der Berufsgenossenschaften sicherstellen

Das Handwerk unterstützt das Ziel des Gesetzgebers, durch Fusionen von Berufsgenossenschaften dauerhaft Verwaltungskosten einzusparen. Die Hauptbedingung bei der Fusion von Berufsgenossenschaften ist allerdings die Einhaltung des Branchenprinzips, wie in § 222 Abs. 3 SGB VII hervorgehoben wird. Vor diesem Hintergrund ist zur **Vorgabe der endgültigen Zahl neuer Berufsgenossenschaften von neun bis zum 31. Dezember 2009 die Formulierung "soll reduziert werden" anstatt "ist zu reduzieren" zu wählen**. Damit würde nicht nur die Zahl, sondern auch die Formulierung des Beschlusses der Selbstverwaltung vom 1. Dezember 2006, auf die sich in der Gesetzesbegründung bezogen wird (vgl. dort S. 100), aufgegriffen. Auf diese Weise kann der Tatsache Rechnung getragen werden, dass viele Berufsgenossenschaften derzeit noch Fusionsverhandlungen führen. Unter Zwang zu schnell durchgeführte Zusammenschlüsse von Berufsgenossenschaften sind weder dem Ziel der Reduzierung der Verwaltungskosten dienlich (sondern würden diese vielmehr erhöhen), noch kann so der Erhalt des Branchenprinzips sichergestellt werden. Sollte der Gesetzgeber an seinem Ziel der Verringerung auf neun Berufsgenossenschaft ohne Ausnahme festhalten, ist jedoch auf jeden Fall die Fusionsfrist von Ende 2009 wenigstens bis auf Ende 2011 zu verlängern.

(b) Senkung der Verwaltungs- und Verfahrenskosten gesetzlich verankern

Vor dem Hintergrund der Neuorganisation fordert das Handwerk allerdings, dass die ursprünglich im Gesetzentwurf enthaltene **Vorgabe der Reduzierung der Verwaltungskosten um mindestens 20 Prozent unbedingt wieder aufgenommen werden muss** (§ 187a SGB VII im Entwurf vom 11. Januar 2007). Die Formulierung im ehemalig geplanten § 187a SGB VII besagte, dass die Deutsche Unfallversicherung *darauf hinwirkt*, dass die Ausgaben für Verwaltungs- und Verfahrenskosten bis 2014 im Vergleich zum Kalenderjahr 2008 um 20 Prozent gesenkt werden. Diese Formulierung kann und sollte unbedingt wieder aufgenommen werden, ebenso wie die Vorgabe der jährlichen Berichterstattung, die sich inhaltlich identisch im § 222 SGB VII im aktuellen Gesetzentwurf findet.

(c) Keine Fachaufsicht über DGUV

Im Gesetzentwurf wird mit dem neuen § 87 Abs. 3 SGB IV für bestimmte Bereiche, wie zum Beispiel Prävention und Rehabilitation, eine Fachaufsicht über die DGUV eingeführt. Die Fachaufsicht würde erheblich in die Gestaltungsspielräume der Selbstverwaltung eingreifen und diese zu Statisten degradieren. Eine Fachaufsicht über die DGUV wird daher vom Handwerk mit Nachdruck abgelehnt. Die Aufsicht über die DGUV muss sich auf eine Rechtsaufsicht in hoheitlichen Aufgaben beschränken.

(d) Prüfung der DGUV durch den Bundesrechnungshof überflüssig

Ebenfalls ist die Vorgabe des Gesetzentwurfs, nachdem gem. § 87 (4) SGB IV künftig die Haushalts- und Wirtschaftsführung der DGUV durch den Bundesrechnungshof geprüft werden soll, verfehlt. Es ist rechtlich zweifelhaft, ob dem Bundesrechnungshof tatsächlich die Prüferechtigung übertragen werden kann, zumal keine Zuschüsse des Bundes an die Rentenversicherungsträger fließen. Eine Prüfung durch den Bundesrechnungshof könnte dazu führen, dass die DGUV aus finanziellen Gründen dazu angehalten wird, langfristig wirksame wichtige Felder zu vernachlässigen, z.B. die Forschungspolitik. Gegenwärtig wird die DGUV durch Externe sowie durch die Selbstverwaltung geprüft. Der ZDH hält das existierende Verfahren der Haushalts- und Wirtschaftsprüfung für ausreichend und lehnt den Übergang auf den Bundesrechnungshof mit Nachdruck ab.

3. Zuständigkeit der Berufsgenossenschaften (§ 136 SGB VII)

Die vorgesehenen Ergänzungen des § 136 SGB VII enthalten keine überzeugenden Lösungen des grundsätzlichen Problems der sachlichen Zuständigkeit der Berufsgenossenschaften. Es werden lediglich Kriterien für die Zuständigkeit eines Unfallversicherungsträgers für ein Unternehmen bei einer Änderung der tatsächlichen betrieblichen Verhältnisse konkretisiert. Damit werden Regeln für den Verbleib oder den Wechsel eines Unfallversicherungsträgers, vor allem bei verändertem Unternehmensgegenstand, vorgegeben. Was allerdings genau unter einer "Änderung der tatsächlichen Verhältnisse" in diesem Sinne zu verstehen ist, bleibt weiterhin ungeklärt. Es bedarf daher an dieser Stelle einer genauen Definition.

4. Vermögensrecht der Berufsgenossenschaften (§§ 172, 172a bis c, 219a SGB VII)

Insgesamt sollte die Höhe von Betriebsmitteln und Rücklagen zurückgeführt werden, damit weniger Kapital beim Unfallversicherungsträger gebunden und so den Beitragszahlern entzogen ist. Die im Gesetzentwurf vorgesehene Reduzierung der Betriebsmittel von der 1,5fachen (per Satzung zweifachen) auf die einfache Höhe der Ausgaben des abgelaufenen Kalenderjahres zum 31. Dezember ist positiv zu bewerten. Die Bereitstellung von Betriebsmitteln in höherem Umfang in liquider Form ist nicht effizient.

Die Umstellung der Bemessung der zu bildenden Rücklage der Unfallversicherungsträger von jährlichen Rentenleistungen auf durchschnittliche monatliche Ausgaben ist sinnvoll, da die Rücklagen für die Deckung der gesamten Ausgaben der Berufsgenossenschaft bereitzuhalten sind und nicht nur für die Rentenleistungen. Die Orientierung an den durchschnittlichen Monatsausgaben

ist auch deshalb realistischer, weil der Anteil der Rentenleistungen an den Gesamtausgaben einzelner Berufsgenossenschaften unterschiedlich ausfällt.

Die Bildung von Rückstellungen für künftige Pensionsverpflichtungen ist aus Sicht der Beitragszahler zur gesetzlichen Unfallversicherung zu begrüßen. So kann gewährleistet werden, dass die steigenden Versorgungslasten künftige Beitragszahler nicht übermäßig belasten. Zugleich muss aber auch sichergestellt werden, dass durch einen zu schnellen Aufbau der Rückstellungen aktuelle Beitragszahler überproportional belastet werden, besonders in Berufsgenossenschaften mit ohnehin hohen Beitragslasten. Daher sollte die vorgesehene Frist von Ende 2019 um mindestens zehn Jahre bis 2030 verlängert werden.

5. Übergang der Prüfung der Unfallversicherungsbeiträge auf die Rentenversicherung (§§ 166, 218e SGB VII; § 28a Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 SGB IV)

Die vorgesehenen Änderungen des Betriebsprüfungs- und Melderechts sollten -wie ebenfalls vom Bundesrat gefordert - (vorerst) ausgesetzt werden, um keine neuen zusätzlichen bürokratischen Belastungen insbesondere den kleinen und mittleren Betriebe aufzubürden.

Mit dem zweiten Mittelstandsentlastungsgesetz wurde der Übergang der Betriebsprüfung der Beiträge zur gesetzlichen Unfallversicherung von den Unfallversicherungsträgern auf die Betriebsprüfung der Rentenversicherung Bund zum 1. Januar 2010 beschlossen. Grundlegendes Ziel war hierbei die bürokratische Entlastung der Unternehmen.

Der Gesetzentwurf sieht nun jedoch vier neue Daten vor, die der Arbeitgeber künftig der Einzugsstelle gem. § 28a Abs. 1 SGB IV für jeden Arbeitnehmer zu melden hätte:

- die in der Unfallversicherung beitragspflichtigen Arbeitsentgelte,
- die Unfallversicherungsnummer des Betriebes,
- die Betriebsnummer des Unfallversicherungsträger und
- die auf den jeweiligen Arbeitnehmer anzuwendende Gehaltstarifstelle.

Diese **zusätzlichen Meldepflichten würden den bürokratischen Aufwand für die Unternehmen erheblich erhöhen**. Dies widerspricht dem von der Bundesregierung propagierten Ziel des Bürokratieabbaus. Daher lehnt das Handwerk die Ausweitung der Meldepflichten mit Nachdruck ab. Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund, dass die Ausweitung der Pflichten allein auf den geplanten Übergang der Betriebsprüfung auf die Deutsche Rentenversicherung (gem. § 166 SGB VII) zurückzuführen ist. Hier zeigt sich deutlich, dass die Prüfung durch die Rentenversicherung (auf die im Gesetz vorgesehene Art) die Lasten für die Unternehmen insgesamt deutlich erhöhen würden.

Darüber hinaus passt das arbeitnehmerbezogene Meldeverfahren nicht zum unternehmensbezogenen Beitragsrecht, so dass es zu Inkongruenzen und damit zu Rechtsunsicherheiten bei den Betrieben kommen kann.

Ob und inwieweit der Übergang der Betriebsprüfung auf die Rentenversicherung gewährleistet werden könnte, ohne dass der Aufwand für die Unternehmen steigt,

sondern vielmehr sinkt, muss daher noch geprüft werden. So könnte möglicherweise die Betriebsprüfung der Rentenversicherung mit Hilfe der Lohnnachweise durchgeführt werden, die der Unfallversicherung vorliegen. Diese müssten dann lediglich an die Rentenversicherung weitergeleitet werden. Eine personenbezogene Erhebung der Daten ist im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung – im Gegensatz vor allem zur Renten- und Arbeitslosenversicherung – nicht notwendig.

Nur wenn die Übertragung der Betriebsprüfung für die Betriebe bürokratieentlastend ist, kann einer solchen Maßnahme zugestimmt werden. Die Bundesregierung sollte daher dem Vorschlag des Bundesrates folgen, der eine Regelung des Verfahrens zur Betriebsprüfung durch die Rentenversicherung durch eine Vereinbarung zwischen der DGUV und der Deutschen Rentenversicherung Bund vorsieht. Eine entsprechende Vereinbarung würde bis zum 31.12.2010 geschlossen, und ab dem 1.1.2012 würde die Betriebsprüfung durch die Rentenversicherung erfolgen. Damit einhergehend sollte auch der § 218e SGB VII mit dem Ziel der Senkung der Verwaltungskosten so umformuliert werden, dass die Rentenversicherungsträger die Betriebsprüfer der Unfallversicherung zu übernehmen haben.

6. Umlage für das Insolvenzgeld (§§ 358 bis 362 SGB III)

Der Gesetzentwurf greift eine langjährige Forderung des Handwerks, die Insolvenzgeldumlage nicht von den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung einzuziehen, auf. Der Übergang des Einzugs auf die zentralen Einzugsstellen der Krankenkassen ist daher positiv zu bewerten. Dabei ist allerdings darauf zu achten, dass keine neuen bürokratischen Belastungen und keine erhöhten Kosten für die Unternehmen entstehen. Die notwendigen Daten liegen den Einzugsstellen der Krankenkassen vor, so dass die Pauschale für die Kosten des Einzugs gem. § 361 Satz 1 Nr. 2 gering ausfallen sollte.

7. Moratoriumslösung (§ 218d SGB VII)

Das Streichen der in § 218d Abs. 1 SGB VII vorgesehenen Befristung der Moratoriumslösung führt zu einem nicht hinnehmbaren Wettbewerbsvorteil für selbstständige Unternehmen der öffentlichen Hand und **wird vom Handwerk mit Nachdruck abgelehnt**. Bei diesen Unternehmen handelt es sich um gewerbliche Unternehmen, die grundsätzlich einer gewerblichen Berufsgenossenschaft zuzuordnen sind. Durch den Verbleib in einer Unfallkasse des Bundes entsteht für die betroffenen

Unternehmen ein erheblicher finanzieller Vorteil, der sich neben den regelmäßig niedrigeren Beitragssätzen auch aus dem Ausschluss von der geplanten gemeinsamen Tragung der Rentenlasten ergibt. Die resultierenden Wettbewerbsverzerrungen wiegen umso schwerer, als nicht nur ehemals staatliche Unternehmen von den Vorteilen der preiswerteren Versicherung des Unfallrisikos bei den Unfallkassen des Bundes profitieren, sondern auch zunehmend vormals privatrechtliche Unternehmen, an denen z.B. die Gebietskörperschaften der öffentlichen Hand beteiligt wurden.

8. Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (§§ 20a bis 21 Abs. 3, Arbeitsschutzgesetz)

Das Handwerk fordert eine zu den Akteuren Bund, Länder und Unfallversicherungsträger gleichberechtigte Einbindung der Sozialpartner in die Arbeitsschutzkonferenz im Rahmen der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (§ 20a). Daher müssen Arbeitgeber und Arbeitnehmer als Vertreter der Hauptbetroffenen des Themas Arbeitsschutz unbedingt auch an der Arbeitsschutzkonferenz (§ 20b) stimmberechtigt mit ebenfalls jeweils drei Stimmen beteiligt werden. Eine beratende Stimme der Sozialpartner, wie derzeit in § 20b Arbeitsschutzgesetz vorgesehen, ist unzureichend.

9. Exkulpation von Unfallversicherungsbeiträgen bei der Unternehmerhaftung (§ 150 Abs. 3 SGB VII, § 28e Abs. 3a SGB IV)

Bislang nicht im Gesetzentwurf enthalten ist die Aufnahme der Haftungsbefreiung von Beiträgen zur gesetzlichen Unfallversicherung im Rahmen der Generalunternehmerhaftung. Diese fehlende Exkulpationsmöglichkeit stellt für die von der Generalunternehmerhaftung nach § 28e Abs. 3a bis 3e SGB IV betroffenen Betriebe des Bau- und Ausbaubereichs eine erhebliche Belastung dar. Im Gegensatz zu den sonstigen Sozialversicherungsbeiträgen kann sich der Auftraggeber nicht durch den Nachweis von der Zahlungspflicht befreien, wonach er ohne eigenes Verschulden davon ausgehen konnte, dass der Nachunternehmer seine Zahlungspflicht erfüllt. Die derzeitige Praxis der Nachforderung trotz Unbedenklichkeitsbescheinigung von den Einzugsstellen der Krankenkassen stellt ein erhebliches finanzielles Risiko für die Betriebe dar und widerspricht der ursprünglichen Intention der Regelungen der Generalunternehmerhaftung. Daher fordert der ZDH, in § 150 Abs. 3 Satz 2 SGB VII den Verweis auf § 28e Abs. 3b SGB IV aufzunehmen.

DEUTSCHER BUNDESTAG
Ausschuss für
Arbeit und Soziales
16. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 16(11)1034

18. Juni 2008

Stellungnahme

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen am 23. Juni 2008 in Berlin zum

a) Gesetzentwurf der Bundesregierung

**Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Unfallversicherung
(Unfallversicherungsmodernisierungsgesetz - UVMG) - Drucksache 16/9154 -**

b) Antrag der Abgeordneten Markus Kurth, Kerstin Andreae, Birgitt Bender,
weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Die gesetzliche Unfallversicherung fit für die Dienstleistungsgesellschaft machen - Drucksache 16/9312 -

c) Antrag der Abgeordneten Heinz-Peter Haustein, Dr. Heinrich L. Kolb,
Jens Ackermann, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP

**Mehr Wettbewerb und Kapitaldeckung in der Unfallversicherung
- Drucksache 16/6645 -**

d) Antrag der Abgeordneten Volker Schneider (Saarbrücken), Klaus Ernst,
Dr. Martina Bunge, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

**Keine Leistungskürzungen bei der gesetzlichen Unfallversicherung
- Drucksache 16/5616 -**

Deutsche Rentenversicherung Bund DRV

I. Zusammenfassende Bewertung

Die Deutsche Rentenversicherung Bund befürwortet die beabsichtigte Ergänzung des DEÜV-Meldeverfahrens ausdrücklich. Die Ergänzung des § 28a SGB IV ist unabdingbare Voraussetzung dafür, dass die vom Gesetzgeber mit dem Zweiten Mittelstandsentslastungsgesetz vom 07.09.2007 geregelte, flächendeckende Übertragung der Prüfung der Beitragszahlung zur gesetzlichen Unfallversicherung auf die Rentenversicherung und die damit bezweckten Synergieeffekte realisiert werden können. Die Deutsche Rentenversicherung muss, im Interesse der Arbeitgeber und im Interesse der Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung, zu deren Gunsten sie die Betriebsprüfungen nach § 28p SGB IV schon derzeit durchführt, darauf hinwirken, dass die neue Aufgabe in jeder Hinsicht effizient in das bestehende Prüfverfahren eingebunden wird. Dazu ist die **vorgesehene Ergänzung des DEÜV-Meldeverfahrens der einzig richtige Weg** (vgl. nachfolgend **Ziffer II.**).

Die hiergegen vorgebrachte Kritik und die vom Bundesrat in seiner Stellungnahme zu dem Gesetzentwurf (BR-Drs. 113/08 (Beschluss)) geäußerten **Befürchtungen eines Bürokratiezuwachses sind unbegründet**. Vielmehr ist die Deutsche Rentenversicherung Bund - ebenso

wie der Nationale Normenkontrollrat - der Auffassung, dass sich durch die vorgesehene Ergänzung des DEÜV-Meldeverfahrens sogar weitere Synergieeffekte ergeben können (**Ziffer III**), die noch über die hinausgehen, die durch die Übertragung der Prüfung der Unfallversicherungsbeiträge als solche erreicht werden und die die Bundesregierung mit 22,78 Mio. Euro beziffert.

Den **Vorschlag des Bundesrates**, dem sich auch die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN im Antrag „Die gesetzliche Unfallversicherung fit für die Dienstleistungsgesellschaft machen“ (BT-Drs. 16/9312) angeschlossen hat, statt der beabsichtigten Ergänzung des DEÜV-Meldeverfahrens die künftige Durchführung der sozialversicherungsrechtlichen Betriebsprüfung im Wege der **Verwaltungsvereinbarung** zwischen der Renten- und der Unfallversicherung zu regeln und die gesetzliche Aufgabenübertragung bis auf weiteres auszusetzen, **lehnt die Deutsche Rentenversicherung Bund ab (Ziffer IV)**.

II. Vorgesehene Ergänzung des DEÜV-Meldeverfahrens einzig richtiger Weg

1. Ausgangspunkt: Sozialversicherungsrechtliche Betriebsprüfung durch eine Institution (Zweites Mittelstandsentslastungsgesetz)

Die gesetzliche Aufgabenübertragung im Zweiten Mittelstandsentslastungsgesetz bewirkt, dass ab dem Jahr 2010 nur noch eine Institution, die Deutsche Rentenversicherung, für alle fünf Sozialversicherungszweige Deutschlands die Betriebsprüfung bei den Arbeitgebern vornimmt. Die Deutsche Rentenversicherung prüft jährlich ca. 800.000 Arbeitgeber wegen der Abführung der Gesamtsozialversicherungsbeiträge und der Umlagen wegen Krankheit und Mutterschaft. Künftig wird bei den 800.000 Prüfungen zusätzlich die korrekte Beitragszahlung zur Unfallversicherung berücksichtigt. Damit werden Doppelprüfungen zweier Institutionen abgeschafft und entsprechende bürokratische Entlastungen der Arbeitgeber ermöglicht. Außerdem wird, entsprechend der Zielsetzung des Zweiten Mittelstandsentslastungsgesetzes, auch im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung ein Mehr an Beitragsgerechtigkeit erreicht. Denn bisher erfolgen im Bereich der Unfallversicherung keine flächendeckenden Prüfungen; die Träger der Unfallversicherung haben jährlich nur ca. 130.000 Prüfungen vorgenommen.

2. DEÜV-Meldeverfahren als Grundlage effizienter Betriebsprüfungen

Die Prüfdienste der Rentenversicherungsträger nutzen bei den jährlich ca. 800.000 Arbeitgeberprüfungen ein einheitliches, in hohem Maße DV-gestütztes Verfahren, das zur Prüfungsvor- und -nachbereitung vor allem auch auf die Informationen aus den DEÜV-Melddaten zurückgreift, die der Arbeitgeber für seine Beschäftigten abgegeben hat. Im Vorfeld jeder Prüfung wird eine elektronische Prüfhilfe erzeugt, in die auch die Daten aus den DEÜV-Meldungen einfließen.

Ohne jeden weiteren Aufwand für den Arbeitgeber ist damit von vornherein transparent, wie der Arbeitgeber im Prüfzeitraum die versicherungs- und beitragsrechtliche Bewertung seiner einzelnen Beschäftigten gehandhabt hat. Diesbezügliche Vorermittlungen erübrigen sich. Ausgestattet mit dem Vorwissen, wie die Beitragsabrechnung vom Arbeitgeber praktiziert wurde, können sich die Prüfer der Rentenversicherung stattdessen bei der Prüfung im Betrieb auf die Sachverhalte konzentrieren, bei denen nach Durchsicht der Prüfhilfe Anhaltspunkte für eine eventuelle fehlerhafte Behandlung bestehen. Die Belastung der Betriebe wird durch zielgerichtete Stichprobenprüfung möglichst gering gehalten.

Aufgrund der Integration der unfallversicherungsspezifischen Informationen in die DEÜV-Meldung, wie sie der Entwurf des UVMG vorsieht, ist künftig auch hier von vornherein bekannt, in welcher Höhe der Arbeitgeber das Entgelt des Beschäftigten als beitragspflichtig zur Unfallversicherung bewertet hat und in welcher Höhe er es welcher Gefahrtarifstelle zugeordnet hat. Dies wird arbeitnehmerbezogen abgebildet.

3. Lohnnachweis für flächendeckend effiziente Prüfungen ungeeignet

Das gesonderte Meldeverfahren zur Unfallversicherung, der Lohnnachweis, enthält im Gegensatz zu den arbeitnehmerbezogenen DEÜV-Meldungen lediglich Angaben zu Entgeltsummen (jeweils bezogen auf die anzuwendenden Gefahrtarifstellen). Allein aufgrund einer summarischer Entgeltmitteilung ist eine Revision und Prüfung nicht oder allenfalls mit erheblichem Aufwand möglich. Denn um bei einer Prüfung die Richtigkeit von angegebenen Summen beurteilen zu können, muss nachvollzo-

gen werden können, wie diese sich zusammensetzen. Bei Prüfungen bestünde also die Notwendigkeit, bei jeder der 800.000 Betriebsprüfungen vor Ort die der Unfallversicherung gemeldeten Entgeltsummen auf die Einzelpositionen, aus denen sie sich zusammensetzen, zurückzuführen und aufzuschlüsseln. Diese Einzelpositionen sind die Entgelte der einzelnen Beschäftigten. Es müsste also sehr viel Zeit investiert werden, um vor Ort erst die Prüffähigkeit herzustellen. Erhebliche Verlängerungen der Prüfzeiten und damit Zusatzkosten, sowohl für die Arbeitgeber als auch für die Prüfinstitutionen, wären die Folge. Damit würde der mit der Aufgabenübertragung bezweckte Entbürokratisierungseffekt insgesamt konterkariert werden.

4. Fazit

Es ist daher nur konsequent und folgerichtig, die zu einer flächendeckenden und branchenübergreifenden Prüfung erforderliche Transparenz auch im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung durch die vorgesehene Ergänzung der Entgeltmeldung zur Sozialversicherung herzustellen. Aufwendige Recherchen und Ermittlungsarbeiten beim Arbeitgeber anlässlich der Prüfung werden überflüssig, die Belastung für den Arbeitgeber wird im Vergleich zur bisherigen Situation geringer. Der Prüfauftrag zugunsten der Unfallversicherung kann nahtlos in die bei der Rentenversicherung bestehenden, einheitlichen und DV-gestützten Arbeitsabläufe integriert und die Prüfung insgesamt im Interesse aller fünf Zweige der Sozialversicherung und im Interesse der Arbeitgeber - wie schon bisher praktiziert - effizient und so belastungsarm wie möglich erledigt werden. Ohne die im Gesetzentwurf vorgesehene Ergänzung des § 28a SGB IV ist dies nicht möglich.

III. Befürchtung des Bürokratiezuwachses unbegründet - Effizienzgewinne möglich

Der Ergänzung des DEÜV-Meldeverfahrens um die unfallversicherungsspezifischen Daten wird vom Bundesrat entgegengehalten, sie führe zu unnötiger Bürokratie. Das personenbezogene Meldeverfahren sei für die Unfallversicherung untauglich, es würden erhebliche Kosten und neue bürokratische Lasten geschaffen. Aus Sicht der Deutschen Rentenversicherung Bund sind diese Bedenken jedoch unbegründet.

1. Keine neuen kostenintensiven Meldepflichten für die Arbeitgeber

Der Umstand, dass der Beitragsberechnungsformel zur Unfallversicherung Entgeltsummen zugrunde liegen, ist nicht gleichbedeutend damit, dass die Ergänzung des DEÜV-Meldeverfahrens unmöglich oder unnötig wäre. Nötig ist diese Ergänzung, wie dargestellt, um Transparenz und Revisionsfähigkeit zu gewährleisten. Möglich ist sie, weil sich die vom Arbeitgeber zu meldenden Entgeltsummen aus den (Teil)Entgelten der Beschäftigten zusammensetzen und damit auf einer beschäftigtenbezogenen Betrachtung basieren.

Die vorgesehene Änderung des § 28a SGB IV führt im Übrigen lediglich dazu, dass bei Entgeltmeldungen zur Sozialversicherung, die ohnehin abzugeben sind, auch die maßgeblichen Informationen zur Beitragsberechnung in der Unfallversicherung beschäftigtenbezogen mit übermittelt werden. Eine neue, eigene Meldung wird für keinen Arbeitgeber eingeführt. Es werden lediglich, anlässlich einer ohnehin abzugebenden Entgeltmeldung, mittels eines angehängten Datenbausteins die erforderlichen Angaben zur Unfallversicherung mit übermittelt.

Die Entgeltmeldung zur Sozialversicherung wird maschinell aus systemgeprüften Abrechnungsprogrammen erzeugt. Die für die Beitragserhebung zur Unfallversicherung maßgeblichen Informationen sind im Betrieb und in aller Regel auch in den dort verwandten Abrechnungsprogrammen bereits vorhanden und werden künftig in einen Datenbaustein der DEÜV-Meldung integriert.

Dies bedingt einen - einmaligen - Umstellungsaufwand in den Entgeltabrechnungsprogrammen. Nach Berechnungen der Bundesregierung, die auch der Nationale Normenkontrollrat zugrunde gelegt hat, führt dies zu Kosten von ca. 3,4 Mio. Euro. Die jährliche Mehrbelastung beträgt rund 156.500 Euro.

2. Entlastungseffekte und Effizienzsteigerung

Diesen Kosten stehen Entlastungseffekte gegenüber: Die Ergänzung des DEÜV-Meldevorgangs ermöglicht die Übertragung der Prüfaufgabe auf die Rentenversicherung und damit effiziente, flächendeckende Kontrollen. Die höhere Kontrolldichte, aber auch die insgesamt deutlich verbesserte Transparenz der Abrechnung im Bereich der Unfallversicherung führen zu mehr Beitragsgerechtigkeit, was sich finanziell positiv auf alle Unternehmer auswirkt.

Hinzu kommen die Entlastungen für die Unternehmer, die mit der Abschaffung bisheriger Doppelprüfungen zweier Institutionen, also sowohl der Renten- als auch der Unfallversicherung, erreicht werden. In ihrem Bericht zur Anwendung des Standard-Kostenmodells „Bürokratiekosten: Erkennen - Messen - Abbauen“ aus dem Jahr 2007 beziffert die Bundesregierung diese Entlastungen auf 22,78 Mio. Euro jährlich (vgl. BT-Drs. 16/6826).

Schließlich würde die Integration der Angaben zur Unfallversicherung in die arbeitnehmerbezogenen DEÜV-Meldungen auch den Entfall der Lohnnachweise erlauben. Ein gesonderter Meldeweg zur Unfallversicherung (auf Papier oder über Extranet-Lösungen) ist nicht mehr erforderlich, wenn die Informationen aus den DEÜV-Meldungen generiert werden können. Die Bürokratiekosten für die Lohnnachweise schätzt das Statistische Bundesamt auf jährlich 56 Mio. Euro, die Bertelsmann Stiftung geht von einem Einsparpotential für Unternehmen von ca. 35 Mio. Euro jährlich aus.

Der Normenkontrollrat hat daher die Bundesregierung aufgefordert, die Abschaffung des Lohnnachweises im weiteren Gesetzgebungsverfahren in Aussicht zu stellen. Dies hat die Bundesregierung zugesagt.

IV. Vorschlag des Bundesrats: Aussetzen des Aufgabenübergangs der Betriebsprüfung und Abschluss einer Verwaltungsvereinbarung

Die Durchführung der Arbeitgeberprüfung lässt sich nicht im Wege einer Vereinbarung der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e.V. mit der Deutschen Rentenversicherung Bund auf der Ebene der Selbstverwaltung regeln, wie es der Bundesrat und die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN vorschlagen.

1. Flächendeckende Arbeitgeberprüfung in Deutschland kann nicht Gegenstand einer Verwaltungsvereinbarung sein

Zunächst ist eine gesetzliche Regelung deshalb unerlässlich, weil die Durchführung der Arbeitgeberprüfung dem Bereich der Eingriffsverwaltung zuzuordnen ist. Verwaltungsvereinbarungen können in diesem Bereich die erforderlichen Rechtsgrundlagen nicht ersetzen oder ablösen.

Die sowohl für die Arbeitgeber als auch für die Rentenversicherung als Prüfinstitution nötige Transparenz und Rechtssicherheit muss durch den Gesetzgeber gewährleistet werden. Regelungen zur Übermittlung, Erhebung und Speicherung von Sozialdaten sind erforderlich.

Zudem stehen die Modalitäten der sozialversicherungsrechtlichen Betriebsprüfung nicht zur Disposition der Deutschen Rentenversicherung Bund und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e.V., weil auch die übrigen Zweige der Sozialversicherung davon tangiert werden. Denn die Träger der Rentenversicherung nehmen diese Prüfungen nicht nur im eigenen und künftig im Interesse der Unfallversicherungsträger, sondern auch im Interesse der übrigen Zweige der Sozialversicherung, also der Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung vor. Für alle diese Zweige gewährleistet die Rentenversicherung heute, auch im Interesse der von den Prüfungen betroffenen Arbeitgeber, ein flächendeckendes, effizientes und berechenbares, so „schlank“ wie möglich und einheitlich gestaltetes Prüfverfahren. Von der Qualität und der Güte der geleisteten Arbeit zeugt allein schon der Umstand, dass der Rentenversicherung weitere Prüfaufgaben – wie im letzten Jahr die Künstlersozialabgabe und ab 2010 die Beitragszahlung zur Unfallversicherung – übertragen wurden. Zwei der nunmehr fünf von der Betriebsprüfung nach § 28p SGB IV betroffenen Zweige der Sozialversicherung können nicht über Änderungen der bisherigen Prüfverfahren und -abläufe befinden, die sich auf die Aufgabenerledigung zuungunsten der übrigen Zweige auswirken können.

2. Verschiebung der Aufgabenübertragung ist unnötig

Schließlich führt der Vorschlag des Bundesrats und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN letztlich zu dem Ergebnis, die bereits erfolgte Aufgabenübertragung aufzuschieben bzw. bis auf weiteres zurückzunehmen. Aus Sicht der Deutschen Rentenversicherung Bund gibt es keinen Anlass, die gesetzlich zum 01.01.2010 erfolgte Aufgabenübertragung zu verschieben. Die gesetzliche Rentenversicherung kann die rechtzeitige Übernahme der Aufgabe zum 01.01.2010 auf Basis der im Entwurf des UVMG geplanten Umsetzungsregelungen gewährleisten. Die dazu erforderlichen Vorarbeiten sind im Übrigen bereits weit vorangeschritten; aufgetretene Detailfragen - wie beispielsweise die nicht entgeltbezogenen Beiträge für Beschäftigte im Öffentlichen Dienst oder die Problematik der unentgeltlich Beschäftigten - konnten zwischenzeitlich größtenteils mit Vertretern der Unfallversicherung geklärt werden.

Die Spitzenverbände der Krankenkassen, die Bundesagentur für Arbeit und die Deutsche Rentenversicherung Bund haben im Vorgriff auf die geplanten Neuregelungen die Grundsätze für das Gemeinsame Meldeverfahren überarbeitet und an die vorgesehenen Neuregelungen angepasst. Unter der Voraussetzung des Inkrafttretens der vorgesehenen Neuregelungen und damit auch des bis auf weiteres zurückgestellten Einvernehmens der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e.V. können die für die Praxis der Lohn- und Gehaltsabrechnung wichtigen Grundsätze nebst allen dazugehörigen Detailregelungen, wie in § 28b SGB IV vorgesehen, umgehend dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales zur Genehmigung vorgelegt werden.

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
16. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 16(11)1040

18. Juni 2008

Stellungnahme

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen am 23. Juni 2008 in Berlin zum

a) Gesetzentwurf der Bundesregierung

**Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Unfallversicherung
(Unfallversicherungsmodernisierungsgesetz - UVMG) - Drucksache 16/9154 -**

b) Antrag der Abgeordneten Markus Kurth, Kerstin Andreae, Birgitt Bender,
weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

**Die gesetzliche Unfallversicherung fit für die Dienstleistungsgesell-
schaft machen - Drucksache 16/9312 -**

c) Antrag der Abgeordneten Heinz-Peter Haustein, Dr. Heinrich L. Kolb,
Jens Ackermann, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP

**Mehr Wettbewerb und Kapitaldeckung in der Unfallversicherung
- Drucksache 16/6645 -**

d) Antrag der Abgeordneten Volker Schneider (Saarbrücken), Klaus Ernst,
Dr. Martina Bunge, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

**Keine Leistungskürzungen bei der gesetzlichen Unfallversicherung
- Drucksache 16/5616 -**

Hauptverband der Deutschen Bauindustrie e.V.

**1. Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der
gesetzlichen Unfallversicherung (Unfallversiche-
rungsmodernisierungsgesetz - UVMG)**

- Drucksache 16/9154 -

Vorbemerkung

Der Hauptverband der Deutschen Bauindustrie begrüßt die Reform der Gesetzlichen Unfallversicherung uneingeschränkt. Die Trennung der Organisationsreform von der Reform des Leistungsrechts ist zurzeit leider alternativlos. Mit dem nun vorgelegten Gesetz für eine Reform des Organisationsrechts werden die von der Bundesregierung benannten richtigen Ziele durchweg erfüllt.

Es ist zu hoffen, dass die Arbeiten an der Reform des Leistungsrechts – in welcher Form auch immer – fortgesetzt werden. Es erscheint weiter sinnvoll, auf der Basis des Eckpunktepapiers der Bund-Länder-Arbeitsgruppe vom Juni 2006 und etwaigen notwendigen Ergänzungen, die Reform des Leistungsrechts für die nächste Legislaturperiode vorzubereiten.

Bei der Reform des Leistungsrechts geht es in erster Linie darum, dieses zielgenauer zu gestalten, wie es

bereits der Koalitionsvertrag vom 11. November 2005 als Ziel benannt hat.

Zu den einzelnen im UVMG vorgesehenen Maßnahmen nehmen wir wie folgt Stellung:

a) **Die Selbstverwaltung wird beauftragt, durch Fusionen in eigener Verantwortung die Zahl der Unfallversicherungsträger deutlich zu reduzieren und damit nachhaltig leistungsfähige Träger zu schaffen.**

Bekanntlich haben die sieben Bau-Berufsgenossenschaften und die Tiefbau-Berufsgenossenschaft am 1. Mai 2005 zur Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft (BG BAU) fusioniert. Die Fusion hat einen leistungsfähigen Träger für ganz Deutschland geschaffen. Die nun vorgesehene Reduzierung der gewerblichen Berufsgenossenschaften auf insgesamt neun Träger erscheint überfällig und wird daher begrüßt. Hervorzuheben ist, dass es aufgrund der Bemühungen der Politik zu freiwilligen Zusammenschlüssen gekommen ist oder noch kommen wird. Wichtig ist, dass die Selbstverwaltung in den neu geschaffenen Trägern autonom über die Innen-

struktur, etc. befinden kann, insbesondere um Synergieeffekte und damit Einsparziele zu erreichen.

- b) Durch Fusionen sollen Unterschiede in den Beiträgen der gewerblichen Berufsgenossenschaften deutlich reduziert werden.**
- c) Die Verteilung der Altlasten wird auf der Basis eines von der Selbstverwaltung der gewerblichen Berufsgenossenschaften entwickelten Konzepts neu gestaltet. Unter Beibehaltung der primär branchenbezogenen Verantwortlichkeit wird eine gerechte Lastenverteilung erreicht, die den wirtschaftlichen Strukturwandel berücksichtigt.**

Angesichts der exorbitant hohen Unfallversicherungsbeiträge für Betriebe des Hoch- und Tiefbaus von im Durchschnitt über 7,00 Euro je 100,00 Euro Bruttolohnsumme begrüßt der Hauptverband der Deutschen Bauindustrie jede Maßnahme, die hier zu einer Entlastung führt. Seitens der Bauwirtschaft ist stets darauf hingewiesen worden, dass die negativ verlaufende Beitragsentwicklung ihre Ursache in der über zehnjährigen Strukturkrise der Branche und der Halbierung der Beschäftigung hat. Durch stetig gesteigerte Präventionsarbeit konnte zwar ein überdurchschnittlicher Rückgang der Unfallzahlen erreicht werden. Die damit verbundenen Einsparungen haben jedoch in keiner Weise ausgereicht, die Beitragssteigerungen zu kompensieren, weil sich die Beitraglasten in Folge des Umlagesystems in der gesetzlichen Unfallversicherung auf immer weniger Schultern der Bauwirtschaft verteilen. Bereits in den Jahren 2003 und 2005 hat der Gesetzgeber deshalb Veränderungen beim Lastenausgleich zwischen den gewerblichen Berufsgenossenschaften vorgenommen.

Die damit für Betriebe in hochbelasteten Branchen verbundene Entlastung ließ den Beitrag nur geringfügig sinken. Die Beitragsspreizung zwischen den verschiedenen Wirtschaftszweigen und Betrieben blieb weitestgehend bestehen. So zahlen aktuell die Betriebe im Hoch- und Tiefbau das Zehnfache des Durchschnittsbetrages eines in der Verwaltungs-Berufsgenossenschaft versicherten Betriebes. Ursächlich dafür ist neben Branchenproblemen insgesamt der Strukturwandel in Deutschland von der Industrie- zur Dienstleistungsgesellschaft. Diese Entwicklung hat in der Tendenz zu einem Wegbrechen der Beschäftigung in den Produktions-Berufsgenossenschaften und zu einem Anwachsen der Beschäftigung in den Dienstleistungs-Berufsgenossenschaften geführt. Bei bestehenden Altlasten hat das die Beiträge in den Produktions-Berufsgenossenschaften ansteigen lassen, während es bei den Dienstleistungs-Berufsgenossenschaften zu einer Absenkung der Beiträge der einzelnen Betriebe kam.

Um zu einer Entspreizung der Beitragssätze innerhalb der gewerblichen Berufsgenossenschaften zu kommen, sind verschiedene Vorschläge gemacht worden: Von den Professoren Rürup/Steinmeyer wurde ein Einheitsträger vorgeschlagen, das Bund-Länder-Eckpunktepapier von Juni 2006 sieht eine Entspreizung der Beitragssätze auf 2,0 Prozentpunkte (ohne Bergbau BG) durch Fusionen, einen überarbeiteten Lastenausgleich und zur Not einen Finanzverbund vor. Der Vorschlag der Selbstverwaltung für den neuen Überaltlastenausgleich von Ende 2006 führt bei einer Verteilung der Überaltlast zu 100 % nach Entgelten zu einer Entspreizung der Beitragssätze auf ca. 2,6

Prozentpunkte. Der im UVMG vorgesehene Verteilungsmaßstab zu 70 % nach Entgelten und zu 30 % nach Neurenten führt zu einer Entspreizung der Beitragssätze auf ca. 2,75 Prozentpunkte (zurzeit 3,20 Prozentpunkte).

Hierzu ist festzuhalten, dass nach wie vor systematisch eine Verteilung der Überaltlast zu 100 % nach Entgelten geboten ist (**Anlage: Parlamentarierbrief vom Februar 2007**).

Die im Zusammenhang mit dem UVMG vorgesehene Übergangszeit (§ 220 SGB VII-Entwurf) von drei Jahren (2008 bis 2010) ist gerade noch geeignet, jetzt schnell zu einer signifikanten Entlastung der hochbelasteten Branchen zu gelangen. Jede weitere Abschwächung, wie ein anderer Verteilungsmaßstab oder eine längere Übergangsfrist, werden dem Ziel, die Beitragssätze in der gesetzlichen Unfallversicherung deutlich zu entspreizen, nicht gerecht.

In diesem Zusammenhang plädiert der Hauptverband der Deutschen Bauindustrie für eine Ergänzung in § 153 Abs. 4 SGB VII-Entwurf. In § 153 Abs. 4 SGB VII-Entwurf wird folgender Satz angefügt:

„Die Satzung kann bestimmen, dass Satz 2 auch für die Rentenlasten nach § 178 Abs. 2 Nr. 1 und Abs. 3 Nr. 1 gilt.“

Mit diesem Vorschlag wird es der Selbstverwaltung der einzelnen Träger ermöglicht, den Teil der Überaltlast, der nach Neurenten zurückverteilt wird, innerhalb eines Trägers nach Entgelten, also gefahrklassenunabhängig umzulegen. Dies führt zur teilweisen Beibehaltung des im Jahre 2005 eingeführten internen Lastenausgleichs zwischen hoch- und niedrigbelasteten Branchen innerhalb eines Unfallversicherungsträgers.

Würde es zu Veränderungen beim Verteilungsmaßstab und bei der Übergangsfrist kommen, würde der Gesetzgeber sein Ziel einer signifikanten Entlastung hochbelasteter Branchen verfehlen. Dabei sind die Fragen des Entlastungsvolumens und der Schnelligkeit der Entlastung als gleichwertig anzusehen.

- d) Das Vermögensrecht wird neu gestaltet. Betriebsmittel und Rücklagen werden künftig stärker limitiert. Liquidies Rücklagevermögen ist besonders zu bilanzieren. Im Rahmen des Verwaltungsvermögens sind Altersrückstellungen zu bilden.**

Diese Zielstellungen und Vorschläge sind im Grundsatz zu begrüßen. Allerdings ist darauf hinzuweisen, dass die vorgeschlagene Neuordnung des Vermögensrechts der gewerblichen Berufsgenossenschaften zu einem schwer zu quantifizierenden finanziellen Mehraufwand bei den einzelnen Trägern führen. Es wäre problematisch, wenn die daraus resultierenden Belastungen kurzfristig zu schultern wären und sogar das zu erwartende Entlastungsvolumen durch den neuen Überaltlastausgleich überstiegen. Dieser höhere Finanzbedarf müsste im Wege höherer Beiträge finanziert werden. Insoweit ist absehbar, dass die Aufsichtsbehörde von der in § 172 a Abs. 4 SGB VII-Entwurf enthaltenen Ermächtigung auch Gebrauch machen muss.

- e) Es werden weitere Maßnahmen zur Vereinfachung getroffen. Die Insolvenzgeldumlage wird künftig zusammen mit dem Gesamtsozial-**

versicherungsbeitrag erhoben. Die Regelungen zum Verfahren des Prüfdienstes werden ergänzt.

Der Hauptverband der Deutschen Bauindustrie begrüßt, dass die Insolvenzgeldumlage künftig zusammen mit dem Gesamtsozialversicherungsbeitrag erhoben wird.

Die durch das Mittelstandsentlastungsgesetz II (MEG II) beschlossene Verlagerung des Prüfdienstes von der gesetzlichen Unfallversicherung zur Rentenversicherung wird zurzeit von niemanden ernstlich in Zweifel gezogen. Uneinigkeit besteht in der Frage, ob die entstehenden Meldeverpflichtungen zu einer unakzeptablen Bürokratie und damit zu unvermeidbaren Mehrkosten für die Unternehmen führen. Hierzu bestehen leider trotz eines intensiven Diskussionsprozesses immer noch diametral auseinanderliegende Auffassungen. Hier ist sowohl vor Schönfärberei als auch vor Panikmache zu warnen.

Der Hauptverband der Deutschen Bauindustrie plädiert dafür, die Übergangsregelungen aus Anlass des Übergangs der Beitragsüberwachung auf die Träger der Deutschen Rentenversicherung in § 218 e SGB VII-Entwurf zu verlängern, auch um eine fehleranfällige Umstellung unter Zeitdruck zu vermeiden, und ferner den sogenannten Lohnnachweis nach § 165 SGB VII bis zum Jahr 2015 beizubehalten.

Die im UVMG vorgesehene Abschaffung des von den Betrieben gegenüber den Berufsgenossenschaften einmal jährlich zu erbringenden Lohnnachweises bereits im Jahr 2011 ist verfrüht.

Die Abschaffung des Lohnnachweises führt dazu, dass die Berufsgenossenschaften die Daten zur Beitragserhebung bei den Krankenkassen zusammenführen müssen. Aufgrund der Vielzahl der unterschiedlichen Krankenkassen ist mit einem erheblichen Aufwand zur Konsolidierung der Daten bei den Berufsgenossenschaften und zu einer deutlich verspäteten Beitragsberechnung zu rechnen. Die Umstellung auf das neue Meldeverfahren erfordert einige Zeit und macht Personalanpassungsmaßnahmen erforderlich, was den Lohnnachweis für die Übergangsphase unverzichtbar macht.

Es wird vorgeschlagen, dass der geplante Wegfall des Lohnnachweises nach § 165 SGB VII bis in das Jahr 2015 verschoben wird. Bis zu diesem Zeitpunkt dürfte zudem den Anwendern das neue Meldeverfahren so vertraut sein, dass der Lohnnachweis nicht mehr benötigt wird.

f) Die Abgrenzung der Zuständigkeit zwischen gewerblichen und öffentlichen Unfallversicherungsträgern wird dauerhaft und rechtlich klar geregelt.

Die Frage der Abgrenzung zwischen den gewerblichen und öffentlichen Unfallversicherungsträgern ist nicht zuletzt auch eine Frage eines fairen Wettbewerbs. Die vorgesehene Festschreibung des Moratoriums soll hier eine Lösung bringen. Es wird darauf zu achten sein, dass die Moratoriumslösung nicht einen Trend in bestimmten Branchen befördert, aus den gewerblichen Berufsgenossenschaften in die öffentlichen Unfallkassen hinüberzuwechseln. Der Gesetzgeber ist aufgerufen, die künftige Entwicklung genau zu beobachten.

2. Die gesetzlichen Unfallversicherung fit für die Dienstleistungsgesellschaft machen

- Drucksache 16/9312 -

Der Antrag zielt auf die Durchführung einer Reform des Leistungsrechts insbesondere im Berufskrankheitenrecht und auf weitere organisatorische Reformen in der gesetzlichen Unfallversicherung ab. Die Vorschläge zu einer Reform des Leistungsrechts gehen leider nicht auf die Vorschläge der Bund-Länder-Arbeitsgruppe ein, sondern sehen zum Teil höchst kostenträchtige Änderungen vor. Dieses würde die gesetzliche Unfallversicherung nicht stärken.

Der Vorschlag, der Selbstverwaltung der Unfallversicherungsträger die Verteilung der Überalllast zu überlassen, bezieht leider nicht den gegenteiligen, einstimmigen Beschluss der Mitgliederversammlung des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften mit ein.

3. Mehr Wettbewerb und Kapitaldeckung in der Unfallversicherung

- Drucksache 16/6645 -

Der Hauptverband der Deutschen Bauindustrie begrüßt die im Antrag enthaltenen Positionen zur Reform eines Leistungsrechts. Diese liegen sehr deutlich auf der Linie der Beratungen in der Bund-Länder-Arbeitsgruppe. Zum Vorschlag, die Überalllast zu 50 % nach Entgelten und zu 50 % nach Neurenten zu verteilen, wird auf die Ausführungen unter Nr. 1 b) und c) verwiesen.

4. Keine Leistungskürzungen bei der gesetzlichen Unfallversicherung

- Drucksache 16/5616 -

Der Hauptverband der Deutschen Bauindustrie lehnt die Vorschläge zur Reform des Leistungsrechts allein aus Kostengründen ab.

Die im Antrag kritisierte „feste Zahl an Berufsgenossenschaften und Unfallkassen als Zielgröße“ ist von der Selbstverwaltung vorgeschlagen worden und stellt somit „keinen unverhältnismäßigen Eingriff in die Selbstverwaltung der Berufsgenossenschaften und Unfallkassen“ dar. Auch steht nicht zu befürchten, dass die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) künftig auf eine politische Vertretung der Interessen der Unfallversicherung verzichten wird.

Berlin, den 18. Juni 2008

Anlage

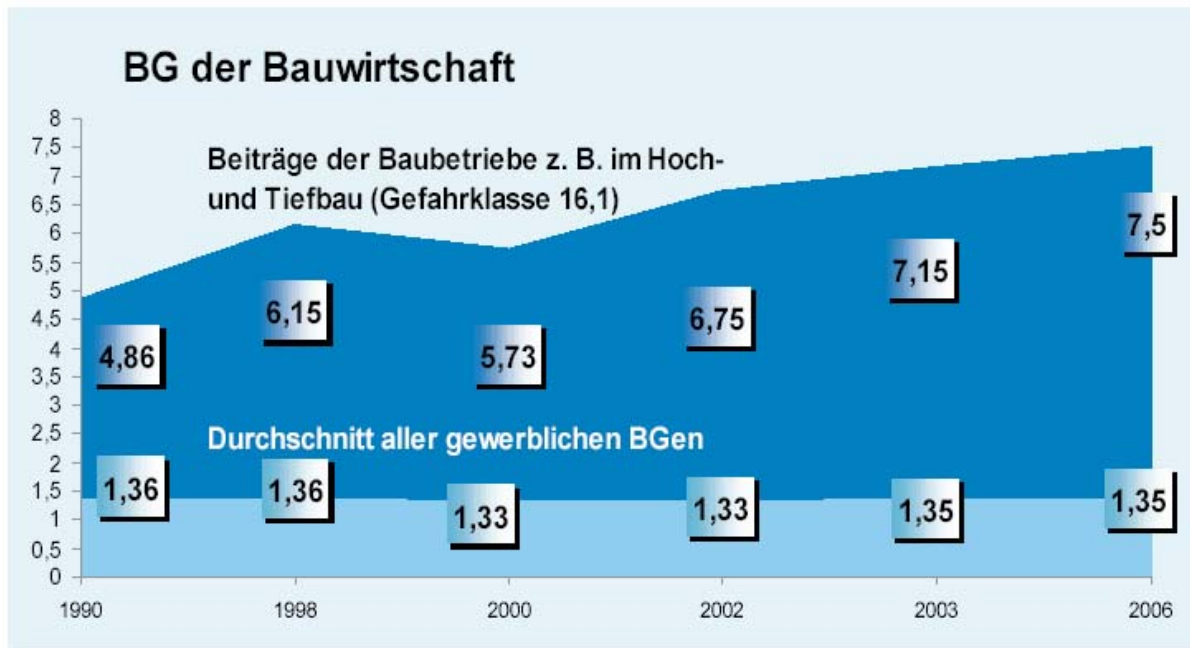
Zur Reform der gesetzlichen Unfallversicherung

Altlastenkonzept wirksam ausgestalten

Trotz der zum 1. Mai 2005 erfolgten Fusion aller acht Berufsgenossenschaften der Bauwirtschaft und des geänderten Lastenausgleichs liegen die Beiträge zur BG BAU für das Baugewerbe (z. B. Hoch- und Tiefbau, Zimmerer, Dachdecker usw.) mit rund 7,5 % der Bruttolohnsumme auf einem für die Betriebe nicht mehr erträglichen Niveau. Die Baubetriebe zahlen das Sechsfache (!) des Durchschnitts aller Wirtschaftszweige (1,35 %) an ihre Berufsgenossenschaft. Die Unfallversicherung treibt ihre Lohnzusatzkosten in die Höhe. Die Konkurrenzfähigkeit der heimischen Bauwirtschaft wird dadurch erheblich geschwächt.

Unser Hauptproblem: Aufgrund des Strukturwandels in der Bauwirtschaft steht eine große Zahl an Unfallrentnern immer weniger Arbeitnehmern gegenüber. Die hohen Rentenzahlungen (Altlasten) sind die Ursache für die immer weiter steigenden Beiträge. Ohne eine durch-

greifende, dauerhafte Lösung der Altlastenproblematik wird das Hauptziel der Reform der gesetzlichen Unfallversicherung nicht erreicht.



Der Koalitionsvertrag von CDU, CSU und SPD vom November 2005, das Gutachten der Professoren Rürup und Steinmeyer vom März 2006 und das Eckpunktepapier der Bund-Länder-Arbeitsgruppe vom Juni 2006 stellen übereinstimmend fest, dass der Strukturwandel innerhalb der deutschen Wirtschaft zwingend Reformen bei der Gesetzlichen Unfallversicherung erforderlich macht.

Das Eckpunktepapier der Bund-Länder-Arbeitsgruppe sieht eine Entspreizung der Beitragssätze der gewerblichen Berufsgenossenschaften von aktuell ca. 3 Prozentpunkten auf 2 Prozentpunkte durch „intelligente Fusionen“, alternativ einen Altlastenfonds und ggf. einen Finanzverbund vor.

Der Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG) hat ein Modell für einen Überaltlastausgleich vorgeschlagen, das den bisherigen Lastenausgleich (§§ 176 ff. SGB VII) ersetzen soll. Das Modell

wird von den Tarifvertragsparteien der Bauwirtschaft im Grundsatz befürwortet.

Entscheidend ist aber, dass es nur dann zu einer nennenswerten Entlastung hochbelasteter Branchen wie z. B. der Bauwirtschaft kommt, wenn die Politik entsprechende Festlegungen im Gesetzgebungsverfahren trifft. Folgende wesentliche Punkte sind erforderlich:

1. Um die durch die Bund-Länder-Arbeitsgruppe gesetzte Benchmark der Entspreizung der Beitragssätze der gewerblichen Berufsgenossenschaften auf 2 Prozentpunkte so weit wie möglich zu erfüllen, ist eine Verteilung der Überaltlast nach den entgelten der gewerblichen Berufsgenossenschaften zwingend.

Denn eine Verteilung je zur Hälfte nach Entgelten (Arbeitsentgelte) und nach Neurenten (aktuelle Unfälle) würde lediglich zu einer nicht nennenswerten Entlastung der Betriebe der Bauwirtschaft führen.

| Durchschnittsbeitrag 2005 zu verschiedenen Berufsgenossenschaften | | | |
|---|---------------|--|-------------|
| | | Verteilung nach Entgelten ./ Neurenten | |
| | | absolut | Anteil in % |
| | Heutiger Wert | 50 % / 50 % | 100 % / 0 % |
| Verwaltungs-BG | 0,69 % | 0,81 % | 0,87 % |
| BGW | 0,73 % | 0,80 % | 0,79 % |
| BG BAU | 3,77 % | 3,56 % | 3,23 % |

Da die Bauwirtschaft seit 1995 mehr als 50 % ihrer Beschäftigten verloren hat, mussten die Unternehmen mit den "übriggebliebenen" Beschäftigten dramatische Beitragssteigerungen seither verkraften. Das entzieht der Gesetzlichen Unfallversicherung in der Bauwirtschaft ihre Akzeptanz.

Nur eine Verteilung nach Entgelten führt zu spürbarer Entlastung. Selbst bei einer Verteilung ausschließlich nach Entgelten wird das Ziel der Entspreizung der Beitragssätze nicht annähernd erreicht. Nach vorläufigen Berechnungen dürfte die Beitragsspreizung immerhin noch 2,4 Prozentpunkte betragen. Eine Verteilung der Überaltlast nach Entgelten ist deshalb geboten, um für die vom Strukturwandel besonders betroffenen Branchen eine merkliche Entlastung zu erreichen.

Die Beiträge der besonders belasteten Betriebe des Hoch- und Tiefbaus liegen zur Zeit rund 4 Prozentpunkte über dem Durchschnittsbeitrag der BG BAU. Diesen Betrieben würde mit einer hälftigen Verteilung der Überaltlast nur unzureichend entlastet. Die nach elfjähriger Krise anziehende Baukonjunktur kann die Folgen des Strukturwandels nicht ausgleichen.

Die allenfalls 5.000 neuen Beschäftigten im Jahr 2007 werden nicht den Verlust von 750.000 Arbeitsplätzen in den vergangenen 10 Jahren kompensieren. Insoweit reicht der Hinweis auf die Baukonjunktur nicht aus.

Aktuell liegen die Beiträge für Unternehmen des Hoch- und Tiefbaus zwischen 6,40 € und 8 € je 100 € Bruttolohnsumme. Bei einer hälftigen Verteilung der Überaltlast würden diese Beiträge um weniger als 0,20 € sinken. Damit würde dem Strukturwandel innerhalb der deutschen Wirtschaft nicht Rechnung getragen.

Eine Lastenverteilung nach den Anteilen der Neurenten hat zur Folge, dass die Anteile der einzelnen Berufsgenossenschaften erheblich vom aktuellen Rentenaufkommen der heutigen Mitglieder und damit von der aktuellen Gefährdungssituation bestimmt werden. Diese Verteilung kommt einem BG-übergreifenden „Neulast-Gefahrtarif“ nahe. Dieses Risiko wurde bereits - zu Recht - bei der Berechnung der von den einzelnen Berufsgenossenschaften selbst zu tragenden eigenen Neurenten vollständig – und ggf. beitragssteigernd - berücksichtigt.

Das aktuelle Branchenrisiko ist schon mit dem Rentenwert abgegolten. Die Überaltlast stellt hingegen die strukturell bedingte solidarisch zu tragenden Last dar und eben nicht die von den aktuellen Mitgliedern zu verantwortende Branchengefährdung. Deshalb ist eine erneute (!) Berücksichtigung der aktuellen Gefährdungssituation nicht sachgerecht.

Die Verteilung nach Entgelten behandelt alle Branchen gleich. Bei den Entgelten handelt es sich um objektive, von den Berufsgenossenschaften nicht beeinflussbare Zahlenwerte, die die wirtschaftliche Situation der einzelnen Branchen zeitnah widerspiegeln. Da die Solidarisierung der strukturell verursachten Überaltlasten eben nicht mit dem aktuellen Unfallgeschehen zusammenhängt, ist eine BG-übergreifende Verteilung der Überaltlast allein nach Entgelten der gerechtere Weg.

Alle vergleichbaren Umlagesysteme in der Sozialversicherung, durch die ein Risiko solidarisiert wird (wie in der Kranken-, Renten-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung sowie die Insolvenzgeld- und DDR-Altlastenumlage in der Unfallversicherung) haben ausschließlich das Entgelt als Verteilungsmaßstab.

Nur eine Verteilung nach Altlasten ist darüber hinaus auch fair, weil sie zu einer für alle Berufsgenossenschaften identischen prozentualen Belastung bei der Überaltlast führt. Eine Verteilung ausschließlich nach Entgelten ist zudem notwendig, um die in Deutschland (noch) produzierenden Wirtschaftszweige zu stärken. Die Produktionsbranchen - wie die Bauwirtschaft -, die in Deutschland produzieren, hier Arbeitnehmer beschäftigen, Steuern und Sozialabgaben zahlen, bedürfen einer finanziellen Entlastung, sonst werden noch mehr Betriebe und Arbeitsplätze verloren gehen, bzw. ins Ausland abwandern.

Es besteht keine Kausalität zwischen der Überaltlast und der aktuellen Gefährdungslage. Eine Verteilung der Überaltlast nach Rentenwerten ist abzulehnen, da keine Kausalität zwischen den aktuellen Beitragssatzern und der Überaltlast einer BG besteht. Grundlage des Überaltlastmodells ist, dass die Überaltlast nicht mehr in den Risikobereich der einzelnen BG fällt, um die dort versicherten Betriebe nicht zu überfordern. Daher kann die aktuelle Gefährdungslage, die von den in der Berufsgenossenschaft versicherten Betrieben voll getragen wird, auch keine Auswirkungen mehr auf die Überaltlast haben.

Die Verteilung nach entgelten ist für alle Branchen tragbar. Schaut man auf die Ergebnisse einer vollständigen Verteilung der Überaltlast nach Entgelten, so ergibt sich, dass die beitragsrelevante Mehrbelastung der Geber-Berufsgenossenschaften sich in allen Branchen als tragbar darstellt. Bei der Verwaltungs-BG versicherte Unternehmen zahlen im Durchschnitt zur Zeit 0,69 € auf 100 € Bruttoentgelt; bei der BG BAU 3,72 € und Betriebe des Hoch- und Tiefbaus 7,50 €.

Die Verteilung der Überaltlast ausschließlich nach Entgelten würde zu einem Anstieg des Durchschnittsbeitrages bei der Verwaltungs-BG auf 0,87 € auf 100 € Brutto-

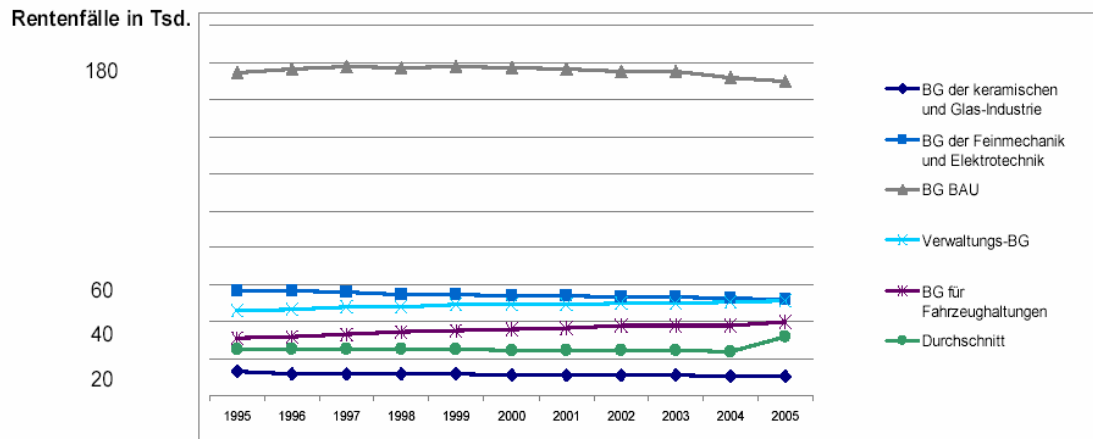
entgelt führen, während der Durchschnittsbeitrag bei der BG BAU auf 3,23 € und im Hoch- und Tiefbau auf ca. 7,26 € sinkt. Dieses bedeutet einen Anstieg von lediglich 0,18 € im Durchschnitt bei der Verwaltungs-BG.

Die Nachjustierung des Lastenausgleichs im Jahre 2005 hat aufgrund des Beschäftigungsabbaus keine dauerhafte Beitragsentlastung gebracht. Der Beschäftigungsabbau hat seine Ursache auch darin, dass aufgrund der unterschiedlichen Lohnzusatzkostenbelastungen der heimischen und der ausländischen Unternehmer eine massive Wettbewerbsverzerrung besteht. Die deutschen Bauunternehmen haben extrem hohe Sozialversicherungsbeiträge tragen.

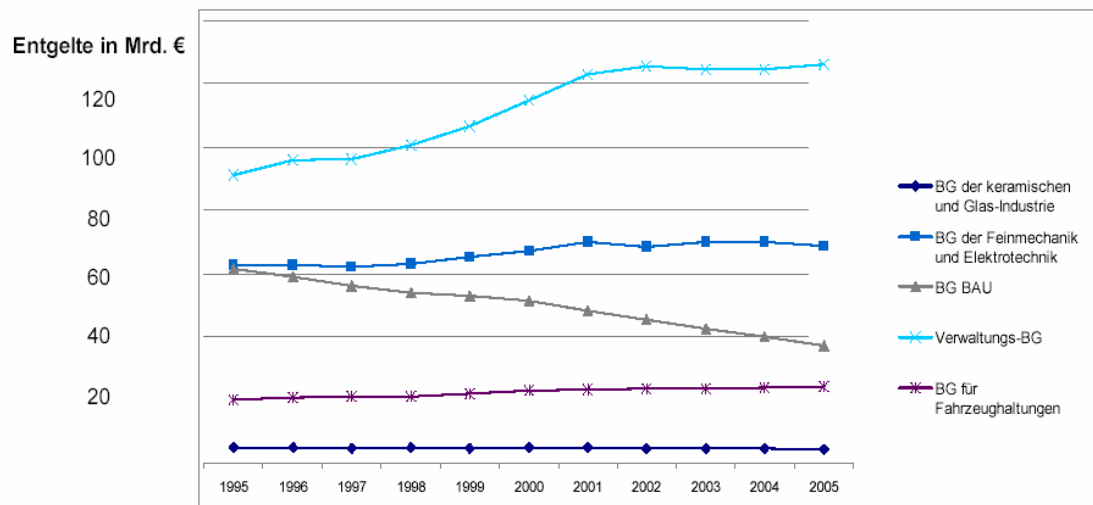
Auch eine sofortige Verteilung allein nach Entgelten führt nicht zu einer Entspreizung der Beitragssätze von max. 2 Prozentpunkten, wie es das Bund-Länder-Eckpunktepapier festgelegt hat. Damit ist es zumindest erforderlich, dass der neue Überaltlastausgleich möglichst zeitnah nach einer kurzen Übergangsfrist von höchstens drei Jahren vollständig eingeführt wird. Der Überaltlastausgleich ist rückwirkend zum 1. Januar 2007 einzuführen. Es ist dabei zwingend erforderlich, dass die Durchführung des Überaltlastausgleichs rechtssicher ausgestaltet wird und dauerhaft erfolgt.

Verhältnis von Rentenfällen und Entgelten bei ausgewählten Berufsgenossenschaften

Rentenfälle (Tabelle 1)



Entgelte (Tabelle 2)



DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
16. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 16(11)1041

19. Juni 2008

Stellungnahme

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen am 23. Juni 2008 in Berlin zum

a) Gesetzentwurf der Bundesregierung

**Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Unfallversicherung
(Unfallversicherungsmodernisierungsgesetz - UVMG) - Drucksache 16/9154 -**

b) Antrag der Abgeordneten Markus Kurth, Kerstin Andreae, Birgitt Bender,
weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

**Die gesetzliche Unfallversicherung fit für die Dienstleistungsgesell-
schaft machen - Drucksache 16/9312 -**

c) Antrag der Abgeordneten Heinz-Peter Haustein, Dr. Heinrich L. Kolb,
Jens Ackermann, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP

**Mehr Wettbewerb und Kapitaldeckung in der Unfallversicherung
- Drucksache 16/6645 -**

d) Antrag der Abgeordneten Volker Schneider (Saarbrücken), Klaus Ernst,
Dr. Martina Bunge, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

**Keine Leistungskürzungen bei der gesetzlichen Unfallversicherung
- Drucksache 16/5616 -**

Hauptverband des Deutschen Einzelhandels HDE

A. Vorbemerkung

Die Arbeitgeber im deutschen Handel unternehmen erhebliche Anstrengungen zur Reduzierung von Arbeitsunfällen und Berufserkrankungen. Hierzu werden nicht nur Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Arbeitsmedizin beschäftigt, die für optimale Arbeitsbedingungen im Sinne des Gesundheitsschutzes Sorge tragen, und eigene Mitarbeiter geschult. Gleichzeitig wird auch durch ein Umlagesystem die eigene Berufsgenossenschaft für Handel und Warendistribution¹ finanziert, die nach ihrem gesetzlichen Auftrag neben der Prävention auch die Folgekosten von Arbeitsunfällen und Berufserkrankungen übernimmt und sich durch einen gefahrtarifbezogenen Beitrag der Mitgliedsunternehmen refinanziert. Gerade dieses Beitragssystem schafft einen hohen Anreiz für eine gute Präventionsarbeit, denn die Unternehmen können davon ausgehen, dass eine sinkende Zahl von Arbeitsunfällen bzw. Berufserkrankungen in der Branche in der Folge auch zu einem sinkenden Beitrag führt.

1. Erfolgreiche Präventionsarbeit im Einzelhandel

Die gute Präventionsarbeit aller Beteiligten im Einzelhandel hat beständig Früchte getragen. So sind die Ar-

beitsunfälle von 1995 bis 2006 kontinuierlich um ein Drittel und die Zahlen der Berufserkrankungen² im gleichen Zeitraum sogar um über 40 % zurückgegangen. Angesichts dieser Erfolge ist es nur nachvollziehbar, dass die Unternehmen nun auch einen Rückgang der durch Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten entstehenden Folgekosten und damit auch ein Absinken der von ihnen an die Berufsgenossenschaften zu zahlenden Beiträge und Umlagen erwarten.

2. Echte Leistungsreform ist notwendig

Durch eine geeignete Leistungsreform könnte die von den Unternehmen zu zahlenden Beiträge und Umlagen erheblich gesenkt werden. Der tatsächlich vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales vorgelegte Diskussionsentwurf zur Leistungsreform in der gesetzlichen Unfallversicherung hätte aber bis zum Jahr 2040 Mehrbelastungen für die deutsche Wirtschaft in Höhe von bis zu 400 Mio. € pro Jahr verursacht und war daher in dieser Form auch für die Unternehmen des Einzelhandels nicht akzeptabel. Eine Leistungsreform muss - anders als in dem Diskussionsentwurf vorgesehen - auch schon mittelfristig mit Entlastungen verbunden sein. Primär sind in diesem Zusammenhang die Wegeunfälle aus dem Leis-

¹ Die Fusion der beiden Berufsgenossenschaften für den Groß- und Einzelhandel ist zum 1.1.2008 erfolgt.

² Neue Renten aufgrund einer Berufskrankheit.

tungskatalog zu streichen. Eine solche Reform ist für den Einzelhandel besonders wichtig, weil hier die Zahl der neuen Arbeitsunfallrenten durch die Zahl der neuen Wegeunfallrenten überkompensiert wird und sich deshalb die erfolgreiche Präventionsarbeit nicht mehr beitragsentlastend auswirken kann. So ist z. B. die Zahl der neuen Arbeitsunfallrenten seit 2005 um 6,4 % gesunken, die Zahl der neuen Wegeunfallrenten gleichzeitig aber um 11,3 % gestiegen. Nach den neuesten Zahlen werden im Einzelhandel über ein Drittel (34 %) der Rentenleistungen aufgrund von Wegeunfällen gezahlt. Da die Wegeunfälle sich aber in der persönlichen Sphäre des Arbeitnehmers ereignen und der Arbeitgeber keinen Einfluss auf die konkreten Risiken durch geeignete Präventionsmaßnahmen nehmen kann, handelt es sich hierbei um ein unvertretbares Missverhältnis. Dies machen die folgenden Zahlen besonders gut deutlich:

Sinkende Arbeitsunfallrenten-, steigende Wegeunfallrentenzahl

| Neue Unfallrenten | 2005 | 2006 | Differenz |
|-------------------|------|------|-----------|
| Arbeitsunfälle | 771 | 722 | - 6,4 % |
| Wegeunfälle | 559 | 633 | + 11,3 % |

Unakzeptables Missverhältnis zwischen Arbeits- und Wegeunfällen im Einzelhandel

| Tödliche Unfälle | 2006 |
|-------------------|-----------|
| Arbeitsunfälle | 15 (31 %) |
| Dienstwegeunfälle | 2 (4 %) |
| Wegeunfälle | 31 (65%) |

Ein Drittel der Rentenleistungen resultiert im Einzelhandel aus Wegeunfällen

| Kosten | 2004 ³ |
|---------------------------------------|-------------------|
| Unfälle / Berufskrankheiten insgesamt | 250 Mio. (100 %) |
| Wegeunfälle | 86 Mio. (34 %) |

3. Verwaltungskosten senken

Schließlich hätte auch die ursprünglich im Diskussionsentwurf vorgesehene Vorgabe (§ 187 a SGB VII), nach der die Deutsche Unfallversicherung auf eine Senkung der jährlichen Verwaltungs- und Verfahrenskosten bis zum Jahr 2014 um 20 v. H. der tatsächlichen Ausgaben hinwirken sollte, zu einer Kostenentlastung führen können. Wir halten ein solches gesetzlich vorgegebenes Sparziel weiter für sinnvoll und wünschenswert.

4. Keine neue Bürokratie und unnötige Kosten verursachen

Durch die Übertragung der Betriebsprüfung für die Unfallversicherung auf die Rentensicherung erhöhen sich die Angaben, die der Arbeitgeber bei der Jahresmeldung

für die Sozialversicherung abzugeben hat (§ 28 a SGB VII), erheblich. Damit wird neue Bürokratie geschaffen, ohne dass es auf der anderen Seite zu Einsparungen kommt. Die Übertragung der Betriebsprüfung auf die Rentenversicherung kann nämlich bei den Unfallversicherungen wegen des dort geltenden Dienstrechts nicht zu entsprechenden Personaleinsparungen führen. Gleichzeitig werden die Berufsgenossenschaften aber auch noch verpflichtet, dem Bundesversicherungsamt die Kosten für die Prüfungen zu erstatten (§ 181 Abs. 5 SGB VII). Damit entstehen neue Kostenbelastungen bei den Berufsgenossenschaften, ohne dass es zu adäquaten Entlastungen kommt. Die Unternehmen werden also mit neuer Bürokratie und damit verbundenen Kosten belastet, gleichzeitig steigt die Kostenbelastung der Berufsgenossenschaften, sodass der Beitragssatz in der Unfallversicherung keinesfalls sinken wird. Eher ist das Gegenteil zu erwarten.

5. Akzeptanz der Unfallversicherung wird gefährdet

Statt die Unternehmen durch geeignete gesetzgeberische Maßnahmen zu entlasten, werden die Handelsunternehmen insbesondere durch die Neuregelung des Lastenausgleichs mit höheren Kosten konfrontiert, ohne dass es auf der anderen Seite zu Leistungsverbesserungen oder Kostenentlastungen kommt. Eine Reform, an deren Ende für eine große Zahl von Unternehmen nur eine neue Kostenbelastung steht, ist nicht vermittelbar und wird die Akzeptanz der gesetzlichen Unfallversicherung bei den betroffenen Unternehmen nachhaltig gefährden.

B. Neuregelung des Lastenausgleichs

1. Bisherige Regelung

Der heute bestehende Lastenausgleich hat sich schrittweise entwickelt, als in einigen wenigen Branchen die Beitragsbelastung durch einen drastischen Rückgang der Beschäftigtenzahlen erheblich anstieg. Betroffen war zunächst der Bergbau. Die Erschöpfung der Bodenschätze und die damit verbundene Kostensteigerung bei der Kohleförderung führte zu einem Anstieg des Beitrags zur Bergbau-BG - der ohnehin durch Arbeitsunfälle und Berufserkrankungen belastet war - auf ca. 8 %. Ein weiteres Eingreifen wurde erforderlich, als die Entgeltsummen bei der damals noch existierenden Binnenschifffahrts-BG wegen der Ausfluggspraxis der deutschen Reeder drastisch sanken. Schließlich führte auch der verstärkte Abbau von Arbeitsplätzen in deutschen Bauunternehmen und die zunehmende Beschäftigung ausländischer Subunternehmen auch in dieser Branche zu deutlich sinkenden Entgeltsummen und - verbunden mit dem erhöhten Unfallgeschehen - zu deutlich steigenden Beiträgen. Der im Zusammenhang mit diesen Entwicklungen eingeführte und immer wieder überarbeitete Mechanismus des Lastenausgleichs führt dazu, dass zurzeit 6 Berufsgenossenschaften (Bergbau-BG, Steinbruch-BG, Hütten- und Walzwerks-BG, BG der Bauwirtschaft, Textil- und Bekleidungs-BG und See-BG) durch die von den anderen Berufsgenossenschaften erhobene Umlage unterstützt werden.

Der bisherige Lastenausgleich ist daher durch folgende Merkmale gekennzeichnet:

1. Beschäftigungsabbau verursacht durch externe Strukturveränderungen (Erschöpfung der Bodenschätze im Bergbau) bzw. unternehmerische Entscheidungen (Ausflugg bei der Binnenschiffahrt bzw. Abbau

³ Daten für 2005 und 2006 liegen noch nicht vor.

von Beschäftigungsverhältnissen in der Bauwirtschaft zugunsten des Einsatzes von im Ausland angesiedelten Firmen) und

2. der Beitragssatz von 5 der 6 ausgleichsberechtigten Berufsgenossenschaften übersteigt den Durchschnittsbeitrag aller Berufsgenossenschaften um das Doppelte. Alle anderen Berufsgenossenschaften liegen mit ihren Beitragssätzen in einem Spektrum von 0,74 % bis 2,71 % (Stand 2006) sehr eng beieinander.

Für die Handelsunternehmen, die schon derzeit zur Umlage zum Lastenausgleich herangezogen werden und hierzu Mittel in einer Größenordnung von über 94 Mio. € (Groß- und Einzelhandel zusammen) aufwenden müssen, bedeutet diese Umlage - gemessen an ihrem Beitrag zur eigenen Einzelhandels- bzw. Großhandels-BG in Höhe von rd. 800 Mio. € - eine erhebliche finanzielle Belastung. Der Handel muss damit schon jetzt rund 12 % des eigenen Umlagesolls für den Lastenausgleich anderer Branchen aufbringen (Basis: Umlage 2006). Da der Lastenausgleich derzeit aufgrund der Freibetragsregelung des § 180 SGB VII nur von Unternehmen mit einer Jahresbruttoentgeltsumme von mehr als 176.500 € aufzubringen ist (dies entspricht im Handel dem Bruttojahresentgelt von etwa sieben Vollzeitbeschäftigten), verteilt sich diese Fremdlast auf die mittelständischen und größeren Unternehmen, während die Kleinstunternehmen (mit weniger als sieben Beschäftigten) nicht zur Umlage herangezogen werden. Für den Einzelhandel bedeutete dies im Jahr 2006, dass die etwa 15.000 umlagepflichtigen Unternehmen zusätzlich zum Beitrag für die eigene Berufsgenossenschaft noch eine Umlage zur Ausgleichslast in Höhe von knapp einem Viertel des eigenen BG-Beitrages zu zahlen hatten.

2. Die geplante Neuverteilung

Durch die Neuregelung des Lastenausgleichs sollen neben einer Erhöhung der gesamten Umverteilungsmasse einzelne Branchen be- und andere Branchen entlastet werden. Die Politik nimmt damit eine gewaltige finanzielle Umverteilung vor. Bei der Neuordnung der Lastenverteilung sollte deshalb die Suche nach einem fairen und sachlich zu rechtfertigenden Verteilungsmechanismus im Vordergrund der Überlegungen stehen.

Der Arbeitskreis Lastenverteilung des ehemaligen HVBG beschreibt abschließend den Mechanismus in dem Protokoll ihrer Arbeitsgruppe wie folgt:

„Nur Rentenlasten werden ausgeglichen. Jede BG trägt zunächst Rentenlasten in dem Umfang, den sie zu tragen hätte, wenn die aktuellen Strukturen (Lohn- und Rentenniveau, Rentenzugang, Entgeltsumme) schon immer so gewesen wären wie im Geschäftsjahr. Dieser versicherungsmathematisch zu ermittelnde Betrag ist identisch mit dem aktuellen und zukünftigen Gesamtaufwand der im aktuellen Geschäftsjahr in der BG neu festgestellten Rentenfälle („Rentenwert“). ... Die den ... ermittelten Rentenwert übersteigenden Rentenlasten („Überalllasten“) werden von allen Trägern solidarisch getragen.“

I. a) Ein gerechtes Umverteilungssystem?

Nach dem vorliegenden Konzept für den Lastenausgleich führt daher der Abbau von Arbeitsplätzen oder die Verlagerung von Arbeitsplätzen ins Ausland und der damit zusammenhängende Rückgang der Entgeltsummen in der betreffenden Branche tendenziell zu einer „Überalllast“,

die von anderen Wirtschaftszweigen zu tragen ist. Der Aufbau von Arbeitsplätzen führt dagegen tendenziell durch die dann steigenden Entgeltsummen in der Branche zu einer sogenannten „Unteralllast“, die die betreffende Branche über die bisherige tatsächliche Belastung hinaus per se ausgleichspflichtig macht.

Damit belohnt das System Arbeitsplatzabbau. Wer auf der anderen Seite Arbeitsplätze schafft, muss daher für den Arbeitsplatzabbau anderer Branchen „bezahlen“. Dies widerspricht dem Ziel der Bundesregierung, strukturschwache Branchen zu entlasten und den Aufbau von Arbeitsplätzen zu fördern.

Beispiel:

Im Gesundheitssektor entstehen Arbeitsplätze. Dadurch steigen die Entgeltsummen. Dies hat zur Folge, dass die Berufsgenossenschaft Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege mit jährlichen Mehrkosten von 50 Mio. € belastet wird.

Der Gesetzesentwurf geht bereits bei der geschilderten Ausgangslage für die Neuregelung des Lastenausgleichs (Seiten 51-52) von falschen Grundannahmen aus. Er unterstellt, dass Branchen mit einem hohen Beitragssatz „strukturschwache“ Branchen sind, während Branchen mit niedrigem Beitragssatz „strukturstarke“ Branchen sind.

- Dass diese Einschätzung falsch ist, zeigen bereits die Beispiele der Branchen Baugewerbe, Hütten- und Walzwerke - die derzeit ausgleichsberechtigt sind - und Einzelhandel - der derzeit ausgleichspflichtig ist. Während der Umsatz des Einzelhandels bei gleichen Beschäftigtenzahlen seit 1993 nahezu stagniert, erleben Hütten- und Walzwerke aktuell den Boom der Stahlindustrie. Das Baugewerbe selber vermeldet, dass die Krise am Bau überwunden sei. Tatsächlich haben sich viele Branchen durch Abbau von Arbeitsplätzen im Inland gesund geschrumpft und dadurch Kostenvorteile erzielt. Dieser Personalabbau führte dann jedoch auch zu einem entsprechenden Rückgang der Entgeltsummen und höheren Beitragssätzen. Die Baukonjunktur wird weiterhin vom Wirtschaftsaufbau getragen, die Bauunternehmen meldeten Ende September 2007 einen Anstieg des Auftragsbestandes im zweistelligen Bereich von real 12,6 % und „gehen mit gutem Auftragspolster in den Winter“ (Presseinfo 50/07 der Deutschen Bauindustrie vom 05.12.2007). In der Stahlbranche werden derzeit erhebliche Produktivitätssteigerungen durch Rationalisierungen und Personalabbau erzielt, während die Branche bei vollen Auftragsbüchern Umsatzrekorde feiert (Handelsblatt vom 12.12.2007, S. 8).
- Auch das Outsourcing von Unternehmensteilen und Rationalisierungen haben in der Vergangenheit zu einem Rückgang von Entgeltsummen in einigen Branchen geführt, die deshalb jedoch keinesfalls zwingend strukturschwach sind. Der Gesetzesentwurf greift diese Problematik - allerdings zu spät und mit der falschen Lösung - in Artikel 1, Nr. 16 (§ 136) auf. Die Gesetzesbegründung beschreibt zutreffend, dass Unternehmen zunehmend dazu übergehen, „Hilfsunternehmen wie zum Beispiel Kantine oder Fuhrpark rechtlich zu verselbständigen, ohne dass mit dieser formalen Veränderung eine tatsächliche Veränderung der Verhältnisse einhergeht“. In der Praxis haben derartige Vorgänge oftmals dazu geführt, dass für

diese Hilfsunternehmen nach der Ausgliederung andere Berufsgenossenschaften zuständig waren, sodass die Entgeltsummen in der Berufsgenossenschaft des „Mutterunternehmens“ faktisch zurückgegangen sind.

- Dieses im Gesetzesentwurf aufgegriffene Beispiel zeigt, dass ein Rückgang der Entgeltsummen in einer Branche nicht den Schluss zulässt, dass es sich dabei um eine strukturschwache Branche handelt. Vielmehr kann genau das Gegenteil der Fall sein, wenn das Unternehmen durch die Ausgliederung sogar Personalkosten einspart.
- Die Prinzipien zur Ermittlung einer Überaltlast würden sogar dazu führen, dass Unternehmen für die Folgekosten massiver Gesetzesverstöße in anderen Branchen aufkommen müssten. Auch dies zeigt sich wieder anschaulich am Beispiel des Baugewerbes. So hat der Zentralverband des Deutschen Baugewerbes bereits im September 2007 darauf hingewiesen, dass

etwa 150.000 Beschäftigte am Bau nicht einmal den gesetzlich vorgeschriebenen Baumindestlohn erhalten. Auch dies führt zu einem Rückgang der Entgeltsummen. Angesichts von insgesamt knapp 750.000 Arbeitnehmern im deutschen Hoch- und Tiefbaugewerbe heißt dies zudem, dass für diese etwa 20 % der Beschäftigten der Branche auch keine ordnungsgemäßen Beiträge in der gesetzlich vorgesehenen Höhe an die Bauberufsgenossenschaft abgeführt werden.

- Zu welchen paradoxen Ergebnissen die Neuregelung des Lastenausgleichs führt, zeigen die Verteilungswirkungen auf die einzelnen Berufsgenossenschaften. Denn zum Teil werden aus bisherigen Nettozahlern im Lastenausgleich sogar Nettoempfänger.

Neuverteilungswirkung durch Lastenausgleich nach Schlüssel 70/30

(Zahlen in Mio. €, alle Zahlen zur Veranschaulichung stark gerundet)

| Lastenausgleich | bisher | bei 70 zu 30 % | Anmerkungen | bisheriger Beitragssatz |
|-----------------------------------|--------|-------------------|--|----------------------------|
| BG Hütten/ Walzwerke | - 5 | MINUS 38 | neu: massiver Nettoempfänger | 2,57 |
| BG Maschinenbau/ Metall | + 27 | MINUS 45 | neu: Wechsel zum Nettoempfänger | 1,81 |
| BG Metall Nord | + 24 | + 8 | 65 % Entlastung | 1,76 |
| BG Metall Süd | + 67 | + 76 | Entlastung | 1,14 |
| BG Chemie | + 39 | + 21 | 45 % Entlastung | 1,26 |
| BG Holz | + 8 | MINUS 41 | neu: Wechsel zum Nettoempfänger | 2,16 |
| BG Textil und Beklei- dung | + 2 | MINUS 24 | neu: Wechsel zum Nettoempfänger | 1,35 |
| BG Nahrungsmittel/ Gaststätten | + 22 | + 8 | 65 % Entlastung | 1,66 |

Bei diesen entlasteten Branchen handelt es sich dabei keineswegs um „strukturschwache“ Branchen, sondern um prosperierende Wirtschaftszweige wie bspw. die Metall- und Chemie-Industrie, die allerdings durch Produktionsverlagerungen ins Ausland einerseits ihre Kostensituation verbessert und auf der anderen Seite die Einnahmesituation ihrer Berufsgenossenschaften infolge des damit einhergehenden Rückgangs der Entgeltsummen verschlechtert haben. Die Chemische Industrie, die durch die neue Lastenverteilung mit rund 7 Mio. € entlastet werden soll, kann nach eigener Aussage „erneut auf ein erfolgreiches Jahr zurückblicken“, freut sich über expandierende Geschäfte im In- und Ausland und konnte

den Umsatz um 7,5 % steigern (Presseinformation des Verbandes der Chemischen Industrie e. V. vom 06.12.2007).

Bei diesen Branchen handelt es sich auch nicht um solche mit einer überdurchschnittlichen Beitragsbelastung; vielmehr liegen sie sogar teilweise unter dem durchschnittlichen Beitragssatz von etwa 1,3 %. Es würde daher jedem Solidaritätsgedanken widersprechen, wenn Unternehmen anderer Branchen nun in der Berufsgenossenschaft die Konsequenzen für den Personalabbau in anderen leistungsstarken Branchen zu tragen hätten.

b) Ein gerechter Verteilungsschlüssel?

Der sogenannte Verteilungsschlüssel (70/30 oder 50/50 oder X/X) hat zwei Wirkungen.

Zum einen definiert er, welche Berufsgenossenschaft welchen Anteil am gesamten Lastenausgleich zu tragen hat. Je nach gewähltem Verteilungsschlüssel (bspw. 70/30 oder 50/50) fällt dieser Anteil größer oder kleiner aus. Dies ist aus dem Zahlentableau der BT-Drucksache 16/7663 ersichtlich. Danach beträgt der Ausgleichsbetrag für den gesamten Handel (Einzel- und Großhandel) derzeit rund 94 Mio. €, bei einem Verteilungsschlüssel 50/50 131 Mio. € und bei 70/30 150 Mio. €. Der geplante Verteilungsschlüssel von 70 % Entgeltsummen / 30 % Neurenten würde daher den vom gesamten Handel aufzubringen Lastenausgleich von derzeit 94 Mio. € um 60 % auf 150 Mio. € erhöhen. Damit würden einer Branche, die in jüngster Zeit durch politische Entscheidungen wie die Erhöhung der Umsatzsteuer ohnehin über Gebühr strapaziert worden ist, weitere Lasten auferlegt.

Zum anderen führt der gewählte Verteilungsschlüssel auch zu einer erheblichen Umverteilung der Lasten innerhalb einer Berufsgenossenschaft. Auch hier ist die

Frage relevant, ob der Verteilungsschlüssel beispielsweise 70/30 oder 50/50 beträgt. Denn die Formel, dass beispielsweise 70 % der auszugleichenden Last nach Entgelten und 30 % nach Neurenten verteilt wird, heißt, dass diese 70 % im Wege einer Umlage nur von den Unternehmen einer Berufsgenossenschaft aufzubringen sind, deren Jahresbruttoentgeltsumme den Freibetrag des § 180 SGB VII überschreiten (derzeit 176.500 €). Dies waren im Jahr 2006 im Einzelhandel 15.000 der 286.000 Mitgliedsunternehmen der damaligen Berufsgenossenschaft Einzelhandel. Die restlichen 30 % werden nach Neurenten verteilt, sind also von allen Mitgliedsunternehmen der Berufsgenossenschaft über den zu zahlenden Beitrag nach dem Gehaltstarif aufzubringen.

Die im Anhang zu BT-Drucksache 16/7663 (Antwort der Bundesregierung auf die Anfrage der FDP-Bundestagsfraktion) abgedruckten Tabellen geben diesen Umstand nicht wieder. Den Unterschied bei einer Verteilung 70/30 bzw. 50/50 macht die nachfolgende Tabelle am Beispiel des Einzelhandels klar, die nach Zahlenangaben von Prof. Rothe, DGUV, erstellt wurde.

| Umverteilungswirkung des Lastenausgleichs innerhalb des Einzelhandels | | | |
|--|---|---|------------------------|
| | Rentenlast nach Gehaltstarif (inkl. Lasten- verteilung nach Neuren- ten) | Rentenlast nach Entgelten | Belastung insgesamt |
| | von allen Mitgliedsunter- nehmen aufzubringen (ca. 286.000 Unternehmen) | nur von Mitgliedsunternehmen auf- zubringen, die oberhalb der Freibe- tragsgrenze des § 180 SGB VII liegen (ca. 15.000 Unternehmen) | |
| derzeit | 133 Mio. € | 33 Mio. € | 166 Mio. € |
| bei Verteilung 70/30 | 121 Mio. € | 64 Mio. € | 185 Mio. € |
| bei Verteilung 50/50 | 134 Mio. € | 46 Mio. € | 180 Mio. € |

Im Klartext heißt dies:

Derzeit bringen die 15.000 Einzelhandelsunternehmen per Umlage zum Lastenausgleich insgesamt knapp 31 Mio. € jährlich auf.

- Bei einem Verteilungsschlüssel 50/50 müsste die gleiche Gruppe stattdessen 46 Mio. € jährlich aufbringen.
- Bei einem Verteilungsschlüssel 70/30 müssten sie 64 Mio. € jährlich aufbringen, also nahezu den doppelten Betrag.
- Bei einem Verteilungsschlüssel 50/50 würden alle 286.000 Unternehmen gegenüber dem heutigen Status im Rahmen des Gehaltstarifs insgesamt um 1 Mio. € belastet werden (insgesamt 134 Mio. € statt 133 Mio. €).
- Bei einem Verteilungsschlüssel 70/30 würden alle 286.000 Unternehmen gegenüber dem heutigen Status insgesamt um 12 Mio. € entlastet werden (insgesamt 121 Mio. € statt 133 Mio. €).

Diese pro Unternehmen nur sehr geringfügige Entlastung im Gehaltstarif schlägt jedoch im Endeffekt nur bei den Einzelhandelsunternehmen unterhalb der Freibetragsgrenze des § 180 SGB VII durch, da alle Einzelhandelsunternehmen durch erforderlich werdende deutlich höhere Umlagen zum Lastenausgleich erheblich belastet werden. Der Reduzierung der nach Gehaltstarif aufzubringenden Rentenlast um 12 Mio. € bei einem Verteilungsschlüssel 70/30 steht nämlich eine Erhöhung der Ausgleichslast um 33 Mio. € gegenüber. Im Ergebnis werden daher durch den Verteilungsschlüssel 70/30 ca. 15.000 Klein-, Mittel- und Großunternehmen des Einzelhandels deutlich stärker belastet. Da die Freibetragsgrenze des § 180 SGB VII bei einer Jahresentgeltsumme von derzeit 176.500 € liegt, werden in der Praxis bereits mittelständische Unternehmen mit mehr als ca. 7 Vollzeitbeschäftigten überproportional belastet und lediglich Kleinunternehmen mit weniger Arbeitnehmern durch die Regelung begünstigt.

Die Verschiebung der Belastung durch den Verteilungsschlüssel 70/30 wird dazu führen, dass neben den weni-

gen Großunternehmen der Branche vor allen Dingen mittelständische Unternehmen mit Jahresbruttoentgeltssummen oberhalb des Freibetrages erheblich und negativ betroffen werden. Wir halten es für sehr problematisch, zusätzlich zu den Umverteilungsprozessen zwischen den Branchen auch noch eine Umverteilung innerhalb der Branche anzustoßen, deren Verteilungsvolumen sogar das der erstgenannten Umverteilung deutlich übertrifft.

C. Vorschlag für einen Verteilungsschlüssel

1. Keine Nivellierung der Beitragssätze

Der Einzelhandel erkennt an, dass aufgrund des Strukturwandels die Lastenverteilung zwischen den gewerblichen Berufsgenossenschaften neu gestaltet werden muss. Eine solche Neuverteilung muss sich jedoch an den Risikostrukturen der einzelnen Branchen orientieren und darf, schon um den einzelnen Akteuren in den Branchen einen Anreiz für eine gute Präventionsarbeit zu bieten, nicht zu einer Nivellierung der Beitragssätze führen. Vor diesem Hintergrund lehnen wir die in dem Gesetzesentwurf angepeilte Zielsetzung, „die Beitragssatzspreizung zwischen den Berufsgenossenschaften ... auf höchstens 2 %-Punkte“ zu reduzieren, entschieden ab. Gute Präventionsarbeit in einer Branche muss sich in niedrigeren Beiträgen auszahlen. Dort, wo ein erhöhtes Unfallgeschehen zu höheren Berufsgenossenschaftsbeiträgen führt, sind sie ein unermüdlicher Antrieb dafür, den Arbeits- und Gesundheitsschutz zu verbessern. Dieser Motivationsfaktor ist für eine Optimierung der Prävention unverzichtbar. Dort, wo sich Unternehmen durch Ausgliederungen Kostenvorteile verschaffen, dürfen die dadurch entstehenden Lasten in der Berufsgenossenschaft nicht auf andere Branchen verteilt werden, solange sie diese Lasten selber tragen können. Dabei kann im Wesentlichen die Frage der Beitragshöhe - nicht aber die Frage der Entwicklung der Entgeltsummen - eine klare Aussage darüber treffen, ob es sich um eine untragbare Belastung handelt oder nicht.

2. Keine grundlegende Änderung des vom HVBG vorgelegten Vorschlags zur Altlastverteilung

Der Einzelhandel bekennt sich dem Grunde nach zu dem vom damaligen Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG) vorgelegten Vorschlag zur Altlastenverteilung, der im Grundsatz auch im Gesetzesentwurf aufgegriffen worden ist. Das vorgeschlagene Konzept, nach dem jede Berufsgenossenschaft in Zukunft ihre eigenen Rentenlasten entsprechend ihrer aktuellen Wirtschafts- und Risikostruktur tragen soll und die solidarische Verteilung der sog. Altlasten, die hierzu nicht mehr in einem angemessenen Verhältnis stehen, auf alle Berufsgenossenschaften kann im Kern zu einer fairen und angemessenen Lastenverteilung und einer Umsetzung der von der Regierung gewünschten Zielsetzung führen.

Das Solidarprinzip erfordert es jedoch, der Solidargemeinschaft nur solche Lasten aufzuerlegen, die selber nicht mehr tragbar sind. Der Gesetzesvorschlag sieht jedoch vor, dass eine zur Ausgleichsberechtigung führende Überaltlast bereits vorliegt, wenn die Rentenlast die Höhe des aktuellen Rentenwertes überschreitet - selbst wenn daraus noch keine untragbar hohe Beitragsbelastung resultiert. Ein anschauliches Beispiel dafür ist der Umstand, dass selbst Berufsgenossenschaften mit unterdurchschnittlichem Beitragssatz (bspw. BG Chemie,

BG Metall Süd) die Solidargemeinschaft in Anspruch nehmen können sollen.

Flankiert werden sollte diese Regelung daher dadurch, dass von vornherein nur solche Branchen in den Nettoempfängerkreis eines Lastenausgleiches einbezogen werden, deren Beitragsbelastung einen bestimmten Grenzwert überschreitet. Denn nur so wird die Neuregelung des Lastenausgleichs im Kern auf das ursprüngliche Anliegen zurückgeführt, Branchen mit einer deutlich überhöhten Beitragslast zu entlasten. Eine Orientierung hierbei könnte der doppelte durchschnittliche Beitragssatz sein.

3. Auswahl eines fairen, sachgerechten und europafesten Verteilungsschlüssels

Die jetzt im vorliegenden Gesetzesentwurf vorgesehene Verteilung der Überaltlasten zu 30 % nach Neurenten und zu 70 % nach Entgelten konterkarieren das Ziel der Reform des Lastenausgleichs, untragbare Lasten solidarisch zu verteilen und gleichzeitig die unterschiedlichen Gefährdungen der Branchen bei der Höhe der Beitragsbelastung ausreichend zu berücksichtigen.

Im Kern führt dies zu der Frage, ob die in dem Gesetzesentwurf vorgesehene starke Berücksichtigung der Entgeltsummen zu 70 % ein geeigneter Ansatzpunkt für die Verteilung des Lastenausgleichs ist. Denn auch der damalige Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften hat in seinen Überlegungen festgehalten, dass dies zu ungerechten Ergebnissen führt. Dies ist festgehalten in einem Protokoll des Arbeitskreises Lastenverteilung des HVBG aus dem Jahr 2006: „Denn mit einer Umlage nach Entgelten werden auch Lasten von noch bestehenden Unternehmen solidarisiert, bei denen der Rückgang der Entgeltsummen nicht durch externe Strukturveränderungen (wie etwa Erschöpfung von abbaubaren Ressourcen im Bergbau, Wettbewerb in einer globalisierten Wirtschaft), sondern durch Rationalisierungsprozesse (Automatisierung, Produktionsverlagerung, Outsourcing) bedingt sind“. Bei einer starken Berücksichtigung der Entgeltsummen werden daher tendenziell Branchen entlastet, die in der Vergangenheit Personal abgebaut haben, während Branchen, in denen Arbeitsplätze geschaffen wurden, belastet werden.

Dies macht klar, dass der gewählte Verteilungsschlüssel 70/30 nicht geeignet ist, eine dem Solidaritätsgedanken angemessene Lastenverteilung zu gewährleisten. Notwendig ist vielmehr eine stärkere Berücksichtigung des Verursacherprinzips sowohl im Hinblick auf die Berücksichtigung des Unfallgeschehens einer Branche - dies spricht für eine stärkere Berücksichtigung der Neurenten - als auch bei der Entwicklung der Entgeltsummen.

Diese stärkere Gewichtung des Solidaritäts- und Präventionsgedankens ist auch aufgrund der Vorlageentscheidung des Landessozialgerichts Sachsen vom 24. Juli 2007 (Az. L 6 U 2/06) geboten. Das LSG Sachsen hat in dem Beschluss nämlich deutlich gemacht, dass die Ausschließlichkeitsstellung der deutschen gesetzlichen Unfallversicherungen nur dann nicht gegen die Dienstleistungsfreiheit (Art. 82, 86 EG) verstoße, wenn durch die Monopolstellung der Berufsgenossenschaften die Unfallprävention der Unternehmen signifikant gefördert und der Grundsatz der Solidarität im System umgesetzt wer-

de. Auch deshalb muss sichergestellt werden, dass die Präventionsarbeit und die Gefährdungsrisiken einer Branche auch beim Altlastenausgleich ausreichend berücksichtigt werden. Nur so können Anreize zur Präventionsarbeit gesetzt und dadurch das im allgemeinen Interesse liegende Ziel der Unfallprävention verwirklicht werden. Je stärker dagegen die Entgelte bei dem Verteilungsschlüssel berücksichtigt werden, je weniger stark wirkt sich für die Unternehmen, die eine Umlage zum Lastenausgleich leisten müssen, eine erfolgreiche Präventionsarbeit auf die gesamte Beitragsbelastung aus. Eine stärkere Berücksichtigung der Präventionsarbeit bei der Höhe des Beitragssatzes ist aber schon deshalb geboten, weil das LSG Sachsen die Meinung vertritt, dass der derzeitige Anteil der Präventionskosten an der Umlage zu gering sein könnte. Bei einer Verteilung der Altlasten im Wesentlichen nach Entgelten würde die Präventionsarbeit dagegen völlig unberücksichtigt bleiben. Zudem verlangt die vom LSG Sachsen angemahnte stärkere Gewichtung des Solidaritätsgrundsatzes eine Umverteilung von leistungsstarken auf leistungsschwache Branchen.

Eine hälftige Verteilung der Altlasten nach Entgelten und Neurenten („50/50“) führt im Ergebnis nur zu marginalen Veränderungen in der Be- und Entlastungswirkung der Branchen insgesamt, bei der die umlagepflichtigen Un-

ternehmen jedoch weniger stark belastet werden. Auch der Spitzenverband der Arbeitgeber, die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände, spricht sich für einen Verteilungsschlüssel 50/50 aus.

4. Schutz der Kleinunternehmen weiter sicherstellen

Der Schutz für kleinere Unternehmen kann problemlos selbst bei einer stärkeren Verteilung der Altlasten nach Neurenten garantiert werden. Das Beispiel der Verteilung der Belastungen innerhalb der Branche Einzelhandel zeigt, dass auch bei einem Verteilungsschlüssel 50/50 die Belastung der von allen Mitgliedsunternehmen aufzubringenden Rentenlast nach Gehaltstarif nicht steigt. Eine Entlastung von Kleinunternehmen auch auf Kosten einer hohen Belastung umlagepflichtiger mittelständischer Unternehmen ist dagegen nicht zu rechtfertigen. Ein solcher Eingriff verbietet sich schon wegen der Höhe des Belastungsvolumens. Die Belastung auch mittelständischer Unternehmen mit zusätzlichen Kosten in Höhe von 33 Mio. € (+100%) konterkariert geradezu das Ziel, mittelständische Unternehmen, die in erheblichem Umfang Arbeitsplätze schaffen, zu fördern. Durch eine stärkere Gewichtung der Neurenten bei der Verteilung der Altlasten wird dagegen sichergestellt, dass es nicht zu unvermeidbaren Lastenverschiebungen kommt, die auch mittelständische Unternehmen mit einer Entgeltsumme oberhalb der Freibetragsgrenze belastet.

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
16. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 16(11)1039

18. Juni 2008

Stellungnahme

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen am 23. Juni 2008 in Berlin zum

a) Gesetzentwurf der Bundesregierung

**Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Unfallversicherung
(Unfallversicherungsmodernisierungsgesetz - UVMG) - Drucksache 16/9154 -**

b) Antrag der Abgeordneten Markus Kurth, Kerstin Andreae, Birgitt Bender,
weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Die gesetzliche Unfallversicherung fit für die Dienstleistungsgesellschaft machen - Drucksache 16/9312 -

c) Antrag der Abgeordneten Heinz-Peter Hausteil, Dr. Heinrich L. Kolb,
Jens Ackermann, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP

**Mehr Wettbewerb und Kapitaldeckung in der Unfallversicherung
- Drucksache 16/6645 -**

d) Antrag der Abgeordneten Volker Schneider (Saarbrücken), Klaus Ernst,
Dr. Martina Bunge, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

**Keine Leistungskürzungen bei der gesetzlichen Unfallversicherung
- Drucksache 16/5616 -**

Bundesverband der Dienstleistungswirtschaft e.V. BDWi

Der Bundesverband der Dienstleistungswirtschaft (BDWi) vertritt als Spitzenorganisation 27 Branchenverbände mit 100.000 Unternehmen aus 20 Branchen des tertiären Sektors.

Kernforderungen:

- **Leistungskatalog muss dringend reformiert werden,**
- **Überalllastenausgleich hälftig durch Entgelte und hälftig durch Neurenten finanzieren,**
- **Einbeziehung der Unternehmen der Wohlfahrtsverbände, der ehemaligen Staatsbetriebe und der scheinprivatisierten Betriebe der öffentlichen Hand in den Überalllastenausgleich,**
- **Bürokratiekosten vermeiden mit Hilfe der Durchführung des Überalllastenausgleichs durch die DGUV, durch Vermeidung doppelter Meldepflichten, durch die Beratung und Prüfung der Betriebe ausschließlich durch die gesetzliche Unfallversicherung**

Notwendiger Reformbedarf:

Die Gesetzliche Unfallversicherung ist ein wichtiger Bestandteil des Sozialversicherungssystems in Deutsch-

land. Die im Zuge der Selbstverwaltung stehende gewerbliche Unfallversicherung ist eine Erfolgsgeschichte in Hinblick auf die Vermeidung von Unfällen und die vorbildliche Behandlung von Arbeitsunfällen und deren Folgen.

Reformbedarf beim Leistungskatalog:

Unstrittig ist der vorhandene Reformbedarf. Dieser existiert zum einen aufgrund der sich wandelnden Wirtschafts- und Beschäftigungsstruktur. Dadurch verändern sich auch die Lasten der Unternehmen in den verschiedenen Wirtschaftszweigen. Reformbedarf existiert zum anderen aber auch im Bereich des Leistungskataloges, der einer Überarbeitung harrt (Stichwort: Wegeunfälle). Es ist bedauerlich, dass im Rahmen der Reform der Gesetzlichen Unfallversicherung abermals auf eine Reform des Leistungskataloges verzichtet wird.

Strukturwandel in der Berufsgenossenschaft abbilden:

Der Strukturwandel hat in den letzten Jahrzehnten dazu geführt, dass bestimmte Wirtschaftszweige einem starken Beschäftigungsrückgang ausgesetzt waren. So haben sich die Beschäftigtenzahlen im Baugewerbe im letzten Jahrzehnt in etwa halbiert. Dies führt zwangsläufig zu höheren Belastungen im Rahmen der gesetzlichen Unfallversicherung für die heute noch bestehenden Betriebe. Dies

erkennen die Branchen der Dienstleistungswirtschaft an. Die im Gesetzentwurf vorgesehene Regelung zur Entlastung der von „Überaltlasten“ betroffenen Branchen auf Kosten der beschäftigungsintensiven Betriebe, insbesondere solche der Dienstleistungswirtschaft, ist jedoch abzulehnen.

Überaltlastenausgleich: hälftig Entgelte und hälftig Neurenten:

Solidarität der verschiedenen Branchen kann keine Einbahnstraße sein. Daher ist die bisher vorgesehene Regelung der Lastenverteilung von 70 Prozent (Entgelte) zu 30 Prozent (Neurenten) durch eine 50 zu 50 Regelung zu ersetzen, um eine übermäßige Belastung der Dienstleistungswirtschaft mit branchenfremden Schadensfällen, auf deren Entstehung bzw. Vermeidung die betroffenen Unternehmen keinen Einfluss hatten, zu vermeiden.

Erfolge der Prävention – Versicherungsprinzip:

In diesem Zusammenhang stellt das bisherige Konzept des Überaltlastenausgleichs auch die Erfolge in der Unfallverhütung insbesondere im Bereich der Verwaltungsberufsgenossenschaft in Frage. Das Versicherungsprinzip beruht im Wesentlichen auch darauf, dass Gefahrenneigungen bewertet werden und in den jeweils fälligen Prämien ihre Abbildung finden.

Dies bedeutet auch, dass die Präventionserfolge der letzten Jahre, die mit erheblichen Investitionen in den Betrieben einhergingen, in den Beitragssätzen einen deutlichen Ausdruck finden müssen. Wird dieses Versicherungsprinzip, wie durch den Überaltlastenausgleich geplant, künftig aber stark beeinträchtigt, wird dies ein erheblicher Schlag gegenüber den Präventionsbemühungen der Unternehmen bedeuten. Letztlich wird dies die Frage nach der Legitimation der gesetzlichen Unfallversicherung ein weiteres Mal auf eine harte Probe stellen. Dies sollte in diesem Zusammenhang vermieden werden.

Übergangszeitraum:

Darüber hinaus sollte der Gesetzgeber den Übergangszeitraum zur Einführung des Überaltlastenausgleichs auf mindestens sechs Jahre erhöhen. Die bisher vorgesehene Übergangsphase würde vielfach zu immensen Beitragssprüngen in kürzester Zeit führen.

Keine Ausnahmen für ehemalige Staatsbetriebe, Unternehmen der Wohlfahrtsverbände und scheinprivate Unternehmen der öffentlichen Hand:

Mit völligem Unverständnis ist der Umstand zu bewerten, dass die von der Politik beschworene Solidarität der Branchen bei Betrieben der öffentlichen Hand, bei ehemaligen Staatsbetrieben und bei Unternehmen der Wohlfahrtsverbände ihre Grenze finden soll. Die bisherige befristete Ausnahmeregelung für die ehemaligen Staatsbetriebe muss vor diesem Hintergrund auslaufen und darf keinesfalls auf unbestimmte Zeit verlängert werden.

Denn die ehemaligen Staatsbetriebe befinden sich ähnlich wie die Unternehmen der Wohlfahrtspflege und die (scheinprivatisierten) Betriebe der öffentlichen Hand in vielfältiger Weise in Konkurrenz zu den Unternehmen der Privatwirtschaft. Insbesondere die kleinen und mittleren Unternehmen sind von dieser Konkurrenz betroffen. Dabei profitieren alle oben beschriebenen Unternehmen bereits heute von vielfältigen Wettbewerbsvorteilen – etwa im Steuerrecht (Umsatzsteuerbefreiung). Es kann nicht sein, dass die Politik sehenden Auges eine beste-

hende Wettbewerbsverzerrung fortschreibt bzw. in Hinblick auf den Überaltlastenausgleich weitere dauerhafte Wettbewerbsverzerrungen schafft.

Aus Sicht des BDWi ist es daher zwingend – aus Gründen der vielbeschworenen Solidarität, vor allem aber aus Wettbewerbsgründen – die ehemaligen Staatsunternehmen, die Unternehmen der Wohlfahrtsverbände und die öffentlichen Unternehmen, sprich die öffentlichen Unfallkassen, in den Überlastenausgleich einzubeziehen. Sofern letzteres nicht gelingt, sind die öffentlichen Unfallkassen auf den Kernbereich der öffentlichen Institutionen zurückzuführen und sämtliche am Markt agierende Unternehmen unabhängig von ihrer Träger- bzw. Beschäftigungsstruktur in die gewerbliche Unfallversicherung zu überführen. Dies sollte längstens parallel zur Übergangsfrist zur Einführung des Überaltlastenausgleichs bewerkstelligt werden.

Freibetragsregelung:

Sinnvoll ist hingegen die vorgesehene Freibetragsregelung. Davon profitieren alle Unternehmen, aber vor allem in Hinblick auf kleine Mittelständler und Existenzgründer ist diese Ausnahme sehr zu begrüßen.

Bürokratiekosten vermeiden:

Überaltlastenausgleich nicht durch BVA durchführen:

Um weitere bürokratische Kosten zu vermeiden, sollte der Überaltlastenausgleich durch die Spitzenorganisation der Gesetzlichen Unfallversicherung durchgeführt werden. Eine Übertragung des Verfahrens auf das Bundesversicherungsamt wird dort in jedem Fall zu höherem Personalbedarf und damit zu höheren Verwaltungskosten führen. Sachlich scheint – vor dem Hintergrund des bisher von der gesetzlichen Rentenversicherung vorgenommenen Lastenausgleichs – eine Übertragung auf das BVA nicht angebracht zu sein.

Keine Doppelmeldungen:

Die geplante Ausweitung der Meldepflichten lehnt der BDWi ab. Diese würden zu höheren Bürokratiekosten für die Unternehmen führen. Sofern man die bisherige Meldung in Hinblick auf die Lohnnachweise durch eine Meldung an die Rentenversicherung ersetzen will, muss ausdrücklich sichergestellt werden, dass es künftig zu keiner Doppelmeldung an die Rentenversicherung einerseits und die Berufsgenossenschaften andererseits kommt. Allerdings kann sich die Rentenversicherung schon heute bei ihrer Prüfung der Lohnnachweise der gesetzlichen Unfallversicherung bedienen.

Beratungs- und Prüfungsleistungen:

Weitere bzw. bestehende Bürokratie- und Effizienzhemmnisse im Bereich der Beratungsleistungen sollten durch den Gesetzentwurf ausgeschlossen werden. Es wäre zu bedauern, wenn die Gelegenheit nicht genutzt würde, die Zuständigkeit zur Beratung und Überprüfung der Unternehmen ausschließlich bei den Berufsgenossenschaften anzusiedeln. Diese verfügen über die erforderlichen Branchenkenntnisse, somit führt eine gemeinsame Zuständigkeit mit den Gewerbeaufsichtsämtern nicht zu besseren Beratungs- und Prüfungsergebnissen, sondern allenfalls zu erhöhtem Abstimmungsaufwand. Dadurch würden die Unternehmen aber nur unnötig belastet werden.

Insolvenzgeld:

Die geplante Einziehung des Insolvenzgeldes durch die Krankenkassen ist zu begrüßen. Durch die monatliche Abführung erfahren die Unternehmen einen Liquiditätsgewinn. Durch die einheitliche Berechnung der Höhe des Insolvenzgeldes ist von einer verwaltungsmäßigen Entlastung auszugehen.

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
16. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 16(11)1030

18. Juni 2008

Stellungnahme

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen am 23. Juni 2008 in Berlin zum

a) Gesetzentwurf der Bundesregierung

**Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Unfallversicherung
(Unfallversicherungsmodernisierungsgesetz - UVMG) - Drucksache 16/9154 -**

b) Antrag der Abgeordneten Markus Kurth, Kerstin Andreae, Birgitt Bender,
weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

**Die gesetzliche Unfallversicherung fit für die Dienstleistungsgesell-
schaft machen - Drucksache 16/9312 -**

c) Antrag der Abgeordneten Heinz-Peter Haustein, Dr. Heinrich L. Kolb,
Jens Ackermann, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP

**Mehr Wettbewerb und Kapitaldeckung in der Unfallversicherung
- Drucksache 16/6645 -**

d) Antrag der Abgeordneten Volker Schneider (Saarbrücken), Klaus Ernst,
Dr. Martina Bunge, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

**Keine Leistungskürzungen bei der gesetzlichen Unfallversicherung
- Drucksache 16/5616 -**

Holger Wellmann, Berlin

Vorwort

Die folgenden Ausführungen greifen zurück auf zentrale Ergebnisse des Forschungsprojektes „Die gesetzliche Unfallversicherung im Reformprozess: Umsetzung und Weiterentwicklung des Präventionsauftrages in der Arbeitswelt“. Das Projekt ist durch die Hans-Böckler-Stiftung und die Bertelsmann Stiftung in Auftrag gegeben worden. Auftragnehmer sind das Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung gGmbH (Projektleiter: Prof. Dr. Rolf Rosenbrock, Projektbearbeiter: Dr. Holger Wellmann) und die Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften (Projektleiter: Prof. Dr. Bernhard Badura, Projektbearbeiter: Jürgen Lempert-Horstkotte). Neben den Stiftungen wurde das Projekt durch die Berufsgenossenschaft Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege sowie durch die Berufsgenossenschaft Metall Nord Süd finanziert.

Die Reform der gesetzlichen Unfallversicherung ist Teil der Reform des sozialen Sicherungssystems. Der Reformdruck und dementsprechend die Diskurse der beteiligten Akteure bezogen sich weitgehend auf Fragen der Organisationsoptimierung, der Effizienz (des dualen

deutschen Arbeitsschutzsystems), auf Fragen der Anpassung der Einnahmen- und Ausgabenbalance einer Versicherung in Zeiten sich rasch verändernder Klientelstrukturen („Altlastenproblematik“) und auf Fragen des Leistungsrechts der GUV.

Aspekte der Weiterentwicklung und der stärkeren Verbreitung der betrieblichen Prävention wurden in den Diskussionen und Vorschlägen zur GUV-Reform kaum thematisiert. Bereits im Jahr 2004 hat jedoch die von der Hans-Böckler-Stiftung und der Bertelsmann Stiftung einberufene und mit allen maßgeblichen Akteuren der betrieblichen Prävention besetzte Expertenkommission „Die Zukunft einer zeitgemäßen betrieblichen Gesundheitspolitik“ festgestellt, dass mit dem Strukturwandel der deutschen Wirtschaft neue Risiken an der Mensch-Mensch-Schnittstelle mit der Folge zunehmender psychischer Beeinträchtigungen und Belastungen entstehen, denen bisher nicht wirksam genug begegnet wird. Auch werden Möglichkeiten der Förderung der Gesundheit, insbesondere Investitionen in das Sozial- und Humanvermögen, noch nicht ausreichend wahrgenommen. Schon der Umfang der für die betriebliche Prävention getätigten Aufwendungen in Höhe von mehr als 800

Mio. Euro jährlich durch die GUV spricht für die große Verantwortung, die ihr in diesem Zusammenhang zukommt. Die Berufsgenossenschaften sind seit über 100 Jahren hierzulande der mit Abstand größte Präventionsdienstleister unter den Sozialversicherungsträgern.

Es gilt somit, die gesetzliche Unfallversicherung als Treiber und Träger einer zeitgemäßen und nachhaltigen betrieblichen Gesundheitspolitik weiterzuentwickeln und zu etablieren. Die folgenden Empfehlungen sollen hierzu Anstöße geben. Sie berücksichtigen einzelne im UVMG vorgesehene präventionsrelevante Neuerungen (z.B. die Einführung einer Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie und die Fusionen unter den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung), ohne auf dessen Details einzugehen.

Die gesetzliche Unfallversicherung als Treiber und Träger einer zeitgemäßen und nachhaltigen betrieblichen Gesundheitspolitik

Die Berufsgenossenschaften als moderner Präventionsdienstleister für Arbeit und Gesundheit mit einem umfassenden Präventionsauftrag

Förderung von Gesundheit und Erhalt der Arbeits- und Leistungsfähigkeit werden für den rohstoffarmen Hochtechnologiestandort Deutschland zukünftig zu einer überlebenswichtigen Aufgabe. Qualifizierung, Motivation und Gesundheit der MitarbeiterInnen sind wichtige Ressourcen, die in einem sich weiter verschärfenden internationalen Wettbewerb noch deutlich besser gepflegt werden müssen als dies heute bereits geschieht.

Erforderlich ist eine deutliche Intensivierung der Bemühungen zur Gesundheitsförderung und Prävention insbesondere in der Arbeitswelt. Die Unternehmen und Sozialleistungsträger sollten dabei erkennbar mehr Verantwortung für die Gesundheit der Erwerbsbevölkerung übernehmen und dabei stärker als bisher zusammenarbeiten.

Eine zentrale Rolle kommt hierbei der GUV zu. Sie verfügt unter den Sozialversicherungsträgern über den am weitesten gefassten betrieblichen Präventionsauftrag: Nach den Bestimmungen des § 14 SGB VII soll sie ‚mit allen geeigneten Mitteln‘ nicht nur Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten, sondern – übergreifend – ‚arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren‘ verhüten. Mit dieser Erweiterung des Präventionsauftrages hat der Gesetzgeber schon vor mehr als zehn Jahren ein klares Signal gegeben, neben der Mensch-Maschine-Schnittstelle die Mensch-Mensch-Schnittstelle als gleichrangiges Handlungsfeld der betrieblichen Prävention zu setzen. Es beinhaltet neben den entsprechenden Präventionsangeboten auch eine intensivere Erforschung psychosozial vermittelter arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren.

Die Wahrnehmung dieser Schwerpunkte muss sich auch in den umfangreichen Aktivitäten im Bereich der Ausbildung für betriebliche und überbetriebliche Gesundheitsarbeit, die die UVT zu einem der größten Bildungsträger in Deutschland machen, niederschlagen. Um ihre daraus erwachsenden Aufgaben angemessen und bedarfsgerecht erfüllen zu können, wird eine Weiterentwicklung der Berufsgenossenschaften in Richtung Expertenorganisation für betriebliche Gesundheit einerseits und Präventionsdienstleister andererseits empfohlen.

Weiterentwicklung der betrieblichen Prävention durch die GUV

Durch den Reformprozess der GUV wird sich die Zahl der Unfallversicherungsträger verringern. Bereits jetzt wurden neue verbandliche Strukturen geschaffen. Obgleich diese Reformen nicht primär unter der Fragestellung der Effektivierung der Primärprävention konzipiert wurden und umgesetzt werden, können die neuen Strukturen als Ausgangsbasis für die Weiterentwicklung der betrieblichen Prävention genutzt werden. Ähnliches gilt für die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie: sie ist in erster Linie entstanden als ein Versuch, die Koordination zwischen staatlicher Gewerbeaufsicht und GUV zu verbessern. Gleichwohl ist allein die mit der GDA erreichte Existenz von konsentierten Zielen als wichtiger und unverzichtbarer Schritt zu sehen, Kompetenzen und Aktivitäten im Bereich der betrieblichen Gesundheitspolitik künftig besser zu bündeln und damit Schritte in Richtung einer investiven Sozialpolitik zu ermöglichen, deren Ziel die Förderung von Wohlbefinden, Beschäftigungs- und Leistungsfähigkeit und die Vermeidung kurativer und rehabilitativer Leistungen oder von Leistungen infolge von Frühberentung ist.

In Fortführung dieser Bemühungen wird eine intensive Diskussion über die Weiterentwicklung der Umsetzung des Präventionsauftrags der GUV empfohlen. Der Strukturwandel der Wirtschaft, steigende Anforderungen, älter werdende Belegschaften, prekäre Beschäftigungsverhältnisse und die starke Verbreitung chronischer Erkrankungen erzwingen entsprechende Bemühungen zur Innovation auch im Hinblick auf Ziele und Aufgaben der Präventionsarbeit in der GUV.

Handlungsfelder für eine Weiterentwicklung der Präventionsarbeit

Kundenorientierung

Sie gilt heute als zentraler Erfolgsfaktor, der Produktions- ebenso wie der Dienstleistungswirtschaft, und sie setzt genaue Kenntnisse der Situation, der Bedürfnisse und Erwartungen derer voraus, zu deren Nutzen Dienstleistungen erbracht werden. Kundenorientierung ist Voraussetzung für Ergebnisorientierung, wenn unter ‚Ergebnis‘ eine Verbesserung der gesundheitlichen Lage der Beschäftigten im Sinne der Schaffung gesundheitsförderlicher Arbeitssituationen verstanden wird. Kunden der GUV im Sinne von Adressaten ihrer Angebote und Dienstleistungen sind ihre Mitgliedsunternehmen und die versicherten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Prävention und Gesundheitsförderung finden in Unternehmen, Verwaltungen und Dienstleistungseinrichtungen statt. Entscheidend für ihren Erfolg ist der dadurch erzielte Zusatznutzen: in Form eines erzielten Mehr an Gesundheit der Beschäftigten und eines erzielten Mehr an Wettbewerbsfähigkeit der Unternehmen. Die Erfahrungen einzelner UVT weisen darauf hin, dass eine konsequente Ausrichtung auf den Bedarf und die Bedürfnisse der Unternehmen und Kunden nicht nur mit einer umfassenden Reorganisation der Binnenstrukturen verbunden ist, sondern zugleich zu innovativen Impulsen hinsichtlich der Präventionsprodukte, der Produktentwicklung und dessen Vertrieb führt.

Der Selbstverwaltung und dem Management der UVT wird empfohlen, die positiven und negativen Erfahrungen bei der Entwicklung, Erprobung und Nutzung neuer Präventionsprodukte und Vertriebswege, die bei diesbezüglich bereits besonders aktiven UVT gesammelt wurden, sorgfältig zu studieren und im Hinblick auf ihre Relevanz für die je eigenen Strukturen zu prüfen.

Flexibilität, Effizienz, schnelle Entscheidungsfindung

Jedes Unternehmen ist ein Fall für sich. Hochstandardisierte Angebote sind hier wenig zielführend. Vielmehr gilt es, rasch und treffsicher die Bedürfnisse und Schwachstellen eines Unternehmens zu erkennen: d.h. valide zu diagnostizieren, mit dem Kunden gemeinsam Lösungen zu entwickeln, problemgerechte und wirksame Interventionen zu planen, durchzuführen und zu bewerten – unter aktiver Beteiligung der Betriebs- und Personalräte bzw. Mitarbeitervertretungen und der betrieblichen Gesundheitsexperten, nicht nur des Managements. Partizipation der Beschäftigten („Betroffene zu Beteiligten machen“) ist in allen Formen der betrieblichen Prävention und Gesundheitsförderung eine notwendige, noch viel zu oft vernachlässigte Erfolgsvoraussetzung.

Dateninfrastruktur

Die GUV bedient sich bisher insbesondere ihrer Statistiken über Unfälle und Berufskrankheiten. Für ihre Versicherungsfunktion mag diese Datenbasis ausreichen, nicht jedoch für eine kunden- und ergebnisorientierte Einschätzung des Präventions- und Interventionsbedarfs. Für ein modernes, präventiv orientiertes betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) ist auch die Fehlzeitenstatistik der GKV zwar unverzichtbar aber ergänzungsbedürftig. Fehlzeiten sagen nichts aus über die zugrunde liegenden Ursachen. Auch über die entgangene Produktion bzw. Wertschöpfung durch krankheitsbedingte Leistungsmängel in der Belegschaft eines Unternehmens („Präsentismus“) erfahren wir aus diesen Daten nichts.

Der GUV wird zur Verbesserung ihrer Dateninfrastruktur die jährliche Befragung, z. B. in Form einer Stichprobe von Unternehmen und ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, zur Früherkennung von Handlungsbedarf und zur Bewertung der Wirksamkeit der eigenen Arbeit empfohlen. Darüber hinaus sollten den Unternehmen und Verwaltungen Hilfestellungen beim Aufbau betrieblicher Gesundheitsberichterstattung angeboten werden. Beschrieben werden sollten nicht nur die gesundheitliche Lage, sondern auch die auf ihre Verbesserung zielenden Aktivitäten. Dies ist umso wichtiger, als die UVT mit vielen Maßnahmen die betriebliche Prävention zwar steuern (z.B. mit Informationen, Regeln und Qualifizierungen), aber keine Information darüber haben, wie diese Maßnahmen in den Betrieben umgesetzt werden und welche Wirkung sie letztlich erzielen. Auch im Hinblick auf Qualitätsentwicklung und Ergebnismessung sowie ihre berichtsförmige Darstellung können Erfahrungen aus dem Bereich der GKV für die UVT nützlich und hilfreich sein.

Weiterbildung

Permanente Weiterbildung des eigenen Personals in Sachen Beratungsleistungen zum Aufbau und zur kontinuierlichen Verbesserung eines BGM ihrer Kunden ist ein weiteres zentrales Merkmal eines modernen Präventionsdienstleisters. Auch für die betriebliche Prävention gilt, dass die eingesetzten Instrumente bei Diagnose und Intervention evidenzbasiert sein und dem neusten Stand des Wissens über Konzepte, Methoden und Zusammenhänge entsprechen müssen. Eine systematische Personalentwicklung sollte auch den Bedarf wissenschaftsnaher Weiterbildung erkennen, insbesondere um den kontinuierlichen Fluss neuester Erkenntnisse über Arbeit, Organisation, Gesundheit und Betriebserfolg aus der Wissenschaft in die Arbeit der GUV zu gewährleisten. Darüber

hinaus sind weitere Maßnahmen für die Verbreiterung von Beratungskompetenzen zu empfehlen, insbesondere hinsichtlich der Integration von Gesundheitsmanagement in Führungs- und Unternehmensstrukturen.

Da beim Aufbau und der kontinuierlichen Verbesserung des BGM auch entsprechende Kompetenzen auf Seiten der Betriebe notwendig sind, sollte auch eine Weiterbildung des Personalmanagements, der betriebseigenen Gesundheitsexperten und der Betriebs- und Personalräte bzw. der Mitarbeitervertretung in Zusammenarbeit mit den jeweiligen Personalabteilungen angeboten werden. Das weitverzweigte System zur beruflichen Weiterbildung der GUV sollte noch stärker als bisher das BGM als eine interdisziplinäre Aufgabe mit hohen Anteilen auch sozialwissenschaftlicher Problemstellungen (Management, Diagnostik, Personalentwicklung, Organisationsentwicklung, Evaluation) herausstellen.

Leistungsdokumentation

Eine Dokumentation der erbrachten Leistungen, ihrer Kosten und Effekte ist für jedes moderne Dienstleistungsunternehmen eine zwingende Notwendigkeit: zur Optimierung des eigenen Leistungsgeschehens aber auch zur externen Legitimation. Es wird empfohlen, diese Dokumentation nach einem einheitlichen Verfahren vorzunehmen und kontinuierlich zu verbessern – etwa wie dies bereits seit Jahren mit der Dokumentation der GKV-Leistungen im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung geschieht.

Mitgliederrating

Eine immer wichtigere Querschnittsaufgabe ist der Bereich des Ratings der Mitgliedsunternehmen mit Blick auf ihre Eigenleistungen im Bereich der betrieblichen Gesundheitsarbeit: (a) im Arbeits- und Gesundheitsschutz, (b) im Bereich der BGF und (c) im Bereich der betrieblichen Wiedereingliederung chronisch kranker Beschäftigter. Dazu wird empfohlen, ein Rating-Instrument nach einheitlichen Kriterien zu entwickeln und einzusetzen, wie es in Ansätzen bereits in einigen Berufsgenossenschaften praktiziert wird. Ein solches Rating-Instrument kann helfen, Angebote der UVT besser auf den Bedarf der Unternehmen abzustimmen. Es darf nicht dazu verwendet werden, die besonders ‚schwierigen‘ Betriebe zu meiden, sondern es gilt spezielle Angebote und Zugangswege für sie zu entwickeln.

Anreize

Der Blick in Gegenwart und Vergangenheit lässt Zweifel aufkommen, dass die Unternehmen in wohlverstandem Eigeninteresse in die Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter investieren – abgesehen von einer kleinen, sehr langsam wachsenden Zahl besonders mitarbeiterorientierter Häuser.

Daraus kann ein bleibender Bedarf an Qualitätssicherung und Standardsetzung und ein hoher Bedarf an Wissen über wirksame materielle und immaterielle Anreize abgeleitet werden. Dabei geht es sowohl um extern gesetzte Anreize (Prämien etc.) als auch um unternehmensintern einzusetzende Instrumente, die selbst tragende Prozesse anregen und begleiten bzw. bewerten können (z.B. eine Balanced Scorecard unter Einschluss von Gesundheitsindikatoren). Solche Instrumente können zur rascheren Verbreitung von BGM einen wesentlichen Beitrag leisten.

Arbeitsschutzziele der GDA

Die Einigung auf drei wichtige, krankheits- bzw. schadenbezogene Aktions- und Kampagnenziele im Rahmen der GDA ist ein erster und wichtiger Schritt auf dem Weg zur Systematisierung und Synergie stiftenden Bündelung der betrieblichen Präventionsarbeit der UVT.

Es wird empfohlen, die in der GDA niedergelegten Ziele so bald wie möglich im Hinblick auf einzelne UVT, Branchen, Betriebsgrößen und Regionen zu operationalisieren, um das Zielsystem als Handlungsanleitung und Instrument des Benchmarking tauglich zu machen. Für die nächste Entwicklungsstufe der Zielformulierung der GDA empfiehlt es sich, einen Übergang von krankheits- bzw. schadensorientierten Vermeidungszielen zu positiven Gestaltungszielen im Sinne gesundheitsförderlicher Arbeitssituationen anzustreben.

Strukturen der UVT für betriebliche Prävention optimieren

Ob die durch die Reform geschaffene Struktur der UVT mit modifizierter Branchengliederung für den gewerblichen und regionaler Aufstellung der öffentlichen UVT optimale Voraussetzungen für die Weiterentwicklung der Unterstützung betrieblicher Prävention bietet oder ob dafür besser andere Strukturen geschaffen worden wären, ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt schwer zu entscheiden.

Hervorzuheben sind zwei nicht zu vernachlässigende Tendenzen: Auf der einen Seite ergeben sich durch den Strukturwandel in der Wirtschaft immer wieder branchenspezifische Gefährdungen und Belastungssituationen, die auch nach den Fusionen von den einzelnen Trägern der GUV bedarfsgerecht bedient werden müssen. Auf der anderen Seite sind weit verbreitete generelle Entwicklungen in der Wirtschaft auf ihre präventionspolitische Relevanz zu überprüfen. Diesen Herausforderungen sollte zunächst in Form möglichst genereller und branchenunabhängiger Präventionskonzepte begegnet werden. Hinsichtlich der Branchenspezifität kann also formuliert werden: so generell wie möglich und so speziell wie nötig.

Den UVT wird empfohlen, die Tauglichkeit der neuen institutionellen Strukturen für den Ausbau betrieblicher Prävention von Beginn an zu prüfen und diesen Prozess wissenschaftlich begleiten zu lassen. Dabei sollte nicht nur gefragt werden, wie in den neuen Strukturen die Präventionsarbeit geleistet und verbessert werden kann, sondern auch, ob durch Veränderungen dieser Strukturen bzw. durch neue Kooperationsformen zwischen den UVT und anderen Sozialversicherungen Verbesserungen in Kundenorientierung, Akzeptanz, Qualität und Effizienz erzielt werden können.

Dabei sollte insbesondere darauf geachtet werden, dass sich die Träger der GUV gegenüber den Unternehmen noch klarer positionieren und ihre Angebote hervorheben. Größere Unternehmensnähe könnte z.B. durch eine weitgehende Dezentralisierung erzielt werden, d.h. dass Prävention, Rehabilitation und Unternehmensbetreuung vor Ort und auf möglichst wenig Ansprechpartner verteilt sind. Weiterhin könnte die Erweiterung von Entscheidungsbefugnissen und Verantwortung der UVT-Akteure mit Zugang zu den Betrieben – z.B. in Form von Präventionsbudgets – für eine verbesserte Wahrnehmung der Präventionsangebote bei den Unternehmen sorgen.

Als lohnenswert wird auch die bereits begonnene Systematisierung und Verstärkung des Austausches von Präventionsdienstleistungen unter den UVT erachtet: Ein UV-Träger nutzt das Präventionsangebot eines anderen UV-Trägers für seine versicherten Unternehmen bzw. Beschäftigten. Auf diese Weise werden Kernkompetenzen gefördert und wird der Aufbau von Doppelstrukturen vermieden.

Schließlich wird die Optimierung der Vertriebskonzepte von Präventionsprodukten der GUV empfohlen, z.B. durch die Kooperation mit prominenten Partnern oder die Gewinnung von Unternehmensketten, die durch die Einführung von Präventionsprodukten einen Trend in der jeweiligen Branche auslösen können.

Zusammenarbeit mit Akteuren der betrieblichen Gesundheitspolitik

Der GUV wird empfohlen, eine stärkere Rolle bei der Koordination der einzelnen Präventionsakteure und deren Aktivitäten einzunehmen, um den Zugang zu den Mitgliedsbetrieben zu verbessern und dadurch die Wahrnehmung bei ihnen zu erhöhen.

Zusammenarbeit mit der Gewerbeaufsicht

Die Expertenkommission „Die Zukunft einer zeitgemäßen betrieblichen Gesundheitspolitik“ hat in ihrer Denkschrift einmütig festgestellt, dass die Erweiterung des Spielraums, der die Betriebe bei der Erfüllung ihrer Pflichten beim Arbeitsschutz sowie beim Aufbau eines BGM motivieren und unterstützen soll („Neuer Interventionstyp“), nur dann verantwortet werden kann, wenn zugleich gesichert ist, dass grobe Regelverstöße auch verlässlich erkannt und abgestellt werden. Die von der Expertenkommission favorisierte Arbeitsteilung zwischen UVT (Beratung und Unterstützung bei betrieblicher Prävention bzw. BGM) und Gewerbeaufsicht („anlassbezogene Beratung“, gewerbepolizeiliche Aufgaben) kann nur funktionieren, wenn die staatliche Gewerbeaufsicht hinreichend präsent bzw. ihre Unterstützung hinreichend schnell erreichbar ist. Der zum Teil sehr schnelle Abbau der Kapazitäten der Gewerbeaufsicht in etlichen Bundesländern erweckt erhebliche Besorgnis, ob diese z. T. hoheitlichen Aufgaben heute (und erst Recht in der Zukunft) noch hinreichend wahrgenommen werden können.

Der Frage der Arbeitsfähigkeit und Aufgabenwahrnehmung der Gewerbeaufsicht im Rahmen der Umsetzung der GDA kommt daher besondere Aufmerksamkeit zu. Ohne eine ausgewiesene Planung zur (Wieder-)Herstellung einer für alle Regionen, Branchen und Betriebsgrößen funktionierenden Gewerbeaufsicht entfällt die Geschäftsgrundlage der GDA. Daher wird empfohlen, die Entwicklung von Kapazitäten und Aktivitäten der Gewerbeaufsicht einem sorgfältigen Monitoring zu unterziehen, um entstandene oder entstehende Lücken (oder auch Überversorgung) rechtzeitig erkennen, thematisieren und bearbeiten zu können.

Zusammenarbeit mit der Gesetzlichen Krankenversicherung

Durch die Novellierung des § 20 SGB V durch das GKV-WSG (2007) wurden betriebliche Gesundheitsförderung zur Pflichtleistung der Krankenkassen und eine gleichberechtigte Aufgabe neben der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren. Damit haben die Krankenkassen als öffentlich-rechtliche Institutionen Pflichtleistungen in

der betrieblichen Prävention zu erbringen. Die auch im § 20 b (neu) SGB V niedergelegte Vorschrift zur Zusammenarbeit zwischen UVT und GKV sollte als Chance zur Synergie genutzt werden. Dies kann sich z.B. äußern in der Wiederbelebung der in den letzten Jahren zurückgegangenen Kooperationstätigkeiten bei BGF-Projekten durch die Krankenkassen und in der Erstellung von gemeinsamen Gesundheitsberichten durch GUV und GKV für Unternehmen.

Den UVT und der DGUV wird empfohlen, den reichen Erfahrungsschatz, den diesbezüglich aktive Krankenkassen in betrieblicher Gesundheitsförderung seit 1989 gesammelt haben, systematisch auf seine stärkere Nutzbarkeit im Rahmen der Weiterentwicklung der betrieblichen Prävention durch UVT zu prüfen, um daraus Konsequenzen für Kundenorientierung, Interventionsgestaltung und Qualitätssicherung sowie auch für die Qualifizierung des eigenen Personals ziehen zu können.

Seit 2007 verfügen sowohl die UVT und die Gewerbeaufsicht mit der GDA als auch die GKV über jeweils im eigenen System konsentrierte arbeitsweltbezogene Zielssysteme. Obwohl beide Träger zur Zielfindung das gleiche Verfahren genutzt haben (IGA-Verfahren zur Entwicklung von Präventionszielen), ist das Ergebnis der Anwendung unterschiedlich: Während die GDA auf die Reduktion von bestimmten Erkrankungen bzw. Schädigungen zielt, beziehen sich die GKV-Ziele auf die Vermehrung von bestimmten Interventionen und Prozessen.

Der DGUV und dem Spitzenverband Bund der GKV wird empfohlen, alsbald die arbeitsweltbezogenen Zielssysteme beider Systeme miteinander in Beziehung zu setzen und nach Möglichkeiten der Kompatibilisierung bzw. Kooperation zu suchen.

Zusammenarbeit mit der Deutschen Rentenversicherung (DRV)

In der Funktion des Rehabilitationsträgers ist die GUV dafür verantwortlich, den Eintritt einer Behinderung einschließlich einer chronischen Krankheit durch Leistungen zur Teilhabe zu vermeiden. § 3 SGB IX sieht vor, dass zur Erreichung dieses Ziels der Prävention Vorrang einzuräumen ist, wobei die Vorrangigkeit nicht näher präzisiert wird. Weiterhin wird in der Gemeinsamen Empfehlung ‚Prävention nach § 3 SGB IX‘⁴ ein abgestimmtes Vorgehen und die Zusammenarbeit aller Rehabilitationsträger gefordert. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit einer engeren Verzahnung zwischen den Aktivitäten zur betrieblichen Prävention seitens der UVT und den sich aus dem SGB IX ergebenden Präventionspflichten der DRV. Insbesondere das betriebliche Eingliederungsmanagement nach § 84 Abs. 2 SGB IX verpflichtet die Träger und die dort genannten Akteure zu einer zwar seit vielen Jahren programmatisch proklamierten, aber praktisch bislang kaum umgesetzten Zusammenarbeit.

Es wird empfohlen, die Potenziale der Zusammenarbeit von UVT und den Rehabilitationsträgern – und den ebenfalls zur Rehabilitation verpflichteten Krankenkassen – stärker zu nutzen. Eine Reihe von Anknüpfungspunkten finden sich hierzu in der Gemeinsamen Empfehlung

‚Prävention nach § 3 SGB IX‘. Insbesondere ist das Serviceangebot seitens der Rehabilitationsträger weiterzuentwickeln und klarer herauszustellen, mit dem die Arbeitgeber über Möglichkeiten der Prävention nach dem SGB IX informiert und zur Umsetzung in ihren Betrieben angeregt werden sollen. Die Ausgestaltung dieses Serviceangebotes sollte sich nicht auf Leistungen zur Teilhabe beschränken, sondern sich auf alle Felder der betrieblichen Gesundheitspolitik erstrecken. Darüber hinaus wird ein intensiverer Austausch zwischen den in den Unternehmen tätigen Akteuren der DRV (z.B. Reha-Berater), den Akteuren der GUV (z.B. Aufsichtspersonen) und den Akteuren der Krankenkassen (z.B. BGF-Beauftragte) empfohlen. Als gemeinsame Informationsplattform können die z.B. von allen Rehabilitationsträgern betriebenen gemeinsamen Servicestellen dienen, die flächendeckend in jedem Kreis und in jeder kreisfreien Stadt eingerichtet sind.

⁴ Gemeinsame Empfehlung nach §§ 12 Abs. 1 Nr. 5, 13 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX, dass Prävention entsprechend dem in § 3 SGB IX genannten Ziel erbracht wird (Gemeinsame Empfehlung „Prävention nach § 3 SGB IX“) vom 16. Dezember 2004

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
16. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 16(11)1006

10. Juni 2008

Information für den Ausschuss

Stellungnahme zum

Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Unfallversicherung (Unfallversicherungsmodernisierungsgesetz - UVMG) - Drucksache 16/9154 –

Fleischerei-Berufsgenossenschaft FBG

Zu dem Gesetzesentwurf nehmen wir wie folgt Stellung:

1. Fleischwirtschaft unterliegt keinem Strukturwandel

Der Gesetzesentwurf begründet einen Reformbedarf zur Organisationsstruktur der gesetzlichen Unfallversicherung aufgrund eines gravierenden Wandels von der Industrie- zur Dienstleistungsgesellschaft. Diesen Wandel habe die Organisationsstruktur der Berufsgenossenschaften nicht nachvollzogen, welches zu einer starken Belastung, insbesondere des produzierenden Bereiches, führe. Diese Ausführungen treffen auf die deutsche Fleischwirtschaft nicht zu.

Die deutsche Fleischwirtschaft stellt, gemessen am Umsatz, nach wie vor die größte Einzelbranche der deutschen Ernährungswirtschaft dar. Nach Angaben des statistischen Bundesamtes haben die Unternehmen der Fleischwirtschaft im Jahre 2006 einen Umsatz von 30,5 Milliarden Euro erwirtschaftet. Damit liegt der Anteil der Fleischwirtschaft am Gesamtumsatz der deutschen Ernährungsindustrie von insgesamt 135,3 Milliarden Euro bei 22,5 Prozent. Der Fleischverzehr in Deutschland, gemessen in Kilogramm pro Kopf der Bevölkerung, ist seit Jahren stabil. Die Exporte der Fleischwirtschaft konnten in den letzten Jahren gesteigert werden, alleine im Jahre 2006 um 17 Prozent.

Die Fleischerei-Berufsgenossenschaft als zuständiger Unfallversicherungsträger für das Fleischerhandwerk und die Fleischwarenindustrie hat knapp 19.000 Mitgliedsunternehmen mit ca. 340.000 Versicherten. Sie hat damit acht mal mehr Versicherte, als bei Beginn ihrer Geschäftstätigkeit im Jahre 1897. Die Lohnsummen weisen im langfristigen Vergleich nur geringe Rückgänge auf und liegen deutlich über denen zum Zeitpunkt der Wiedervereinigung. Die Stabilität der Fleischwirtschaft spiegelt sich auch im Beitrag zur Fleischerei-Berufsgenossenschaft wieder. Dieser ist mit einem Beitragsfuß von 2,50 Euro pro 1.000 Euro Lohnsumme seit Jahren konstant und liegt 12,3 Prozent unter dem Beitragsfuß für das Jahr 1980. Unter vollständiger Ausschöpfung der bestehenden Beitragsrückvergütungsmöglichkeiten ergibt sich für die Betriebe sogar ein Bei-

tragsrückgang von bis 21 Prozent gegenüber dem Jahr 1980. Dies zeigt, dass die Fleischerei-Berufsgenossenschaft ein ausgewogenes Verhältnis zwischen der Größe der Solidargemeinschaft und den zu tragenden Lasten hat.

2. Keine Verringerung von Beitragsspreizungen durch Fusion

In der Begründung zum UVMG heißt es, dass mit dem Gesetz Beitragsspreizungen zwischen den Berufsgenossenschaften verringert werden sollen. Zu diesem Zweck sieht das UVMG eine Neuregelung bei der Lastenverteilung und die Fusion von Berufsgenossenschaften zur Bildung größerer Solidargemeinschaften vor. Insoweit wird übersehen, dass das Ziel, die Beitragsspreizung zu verringern, bereits durch die Neuregelung der Lastenverteilung erreicht wird. Eine darüber hinausgehende Verringerung durch Fusionen ist nicht möglich.

Beitragsspreizungen können durch unterschiedliche Gefährdungen von Branchen sowie Rentenaltlasten entstehen. Gerade die Rentenaltlasten haben in der Vergangenheit dazu geführt, dass bei strukturellen Veränderungen von Branchen die Handlungsfähigkeit einzelner Träger eingeschränkt wurde. Die Rentenaltlasten mussten dann von den verbleibenden Betrieben der jeweiligen Berufsgenossenschaft getragen werden. Es kam daher darauf an, ob die Solidargemeinschaft des Trägers groß genug war, diese Lasten zu schultern. Die geplante Neuregelung der Lastenverteilung führt zu einem solidarischen Ausgleich der bestehenden Rentenaltlasten über die gesamte Wirtschaft hinweg. Zukünftig kommt es für die Belastung durch Rentenaltlasten daher nicht mehr darauf an, wie groß die Solidargemeinschaft eines Trägers ist. Jede Branche wird vielmehr entsprechend ihrer Gefährdung an der solidarischen Tragung der Rentenaltlast beteiligt.

Beitragsspreizungen aufgrund unterschiedlicher Gefährdungen von Branchen können durch Fusionen nicht beeinflusst werden. Die Größe der Solidargemeinschaft einer Berufsgenossenschaft ist insoweit unerheblich. Maßgebend ist vielmehr, wie sich das Verhältnis der Lohnsummen zu den Entschädigungsleistungen (Auf-

wendung für Rehabilitation, Berufshilfe und neue Renten) der jeweiligen Branche darstellt. Dieses Verhältnis wird in Gefahrklassen ausgedrückt. Weil die Gefahrklassen branchenbezogen ermittelt werden, ändern sie sich bei einer Fusion nicht. So bleibt zum Beispiel die Gefahrklasse für die Fleischwirtschaft immer gleich, unabhängig davon, ob die Fleischerei-Berufsgenossenschaft selbständig bleibt, mit der Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gaststätten oder mit einer anderen Berufsgenossenschaft fusioniert. Aus diesem Grund wird es innerhalb einer Berufsgenossenschaft immer Beitragspreizungen geben.

Im Ergebnis sind Fusionen neben der Neuregelung zur Lastenverteilung nicht in der Lage, eine weitere Verringerung der Beitragspreizung herbeizuführen.

3. Wirtschaftlichkeit und Effizienz ist keine Frage der Größe

Im UVMG wird als weitere Begründung der Organisationsreform der gewerblichen Berufsgenossenschaften angeführt, dass durch Fusionen die Wirtschaftlichkeit und Effizienz der Träger erhöht werden soll. Ein Beleg für die Behauptung, dass kleinere Träger unwirtschaftlicher arbeiten als große, gibt es jedoch nicht.

Das vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales von den Professoren Rürup und Steinmeyer eingeholte Gutachten zur Neuorganisation der gesetzlichen Unfallversicherung vom 28.03.2006 lässt einen solchen Schluss nicht zu. Insoweit heißt es auf Seite 35 des Gutachtens: „Es lässt sich kein Kriterium finden, welches zwingend und verlässlich den Schluss auf eine effiziente Größe eines Unfallversicherungsträgers zulässt.“ In einer Untersuchung zu dem Verhältnis von Verwaltungskosten und Größen der Krankenkassen vom 02.04.2006 gelangt Prof. Rürup sogar zu einem gegenteiligen Ergebnis. Wörtlich heißt es: „Mit den Daten der GKV-Statistik lässt sich aber die Annahme, dass große Kassen kostengünstiger arbeiten als kleine, nicht belegen. Die vorliegenden Daten legen sogar eher den umgekehrten Schluss nahe, nämlich dass Kassen der GKV mit zunehmender Größe kostengünstiger arbeiten.“ Auch der Bundesrechnungshof gelangt in seinem Bericht über die Umsetzung der Reform in der landwirtschaftlichen Sozialversicherung vom 30.07.2007 zu dem Ergebnis, dass die Verwaltungskosten im Bereich der Unfallversicherung nach den Fusionen sogar gestiegen sind (vgl. Seite 19 des Berichtes).

Diese Untersuchungen machen deutlich, dass die Annahme, durch Fusionen Verwaltungskosten zu reduzieren, oftmals nicht erfüllt wird und ein genereller Schluss, je größer desto günstiger, schon gar nicht zutrifft. Vielmehr bedarf es einer Betrachtung im Einzelfall, welches Organisationsmodell sich für den jeweiligen Träger als besser darstellt. Ein von der Fleischerei-Berufsgenossenschaft in Auftrag gegebenes Gutachten der Unternehmensberatung Ramboll-Management vom März 2006 gelangt insoweit zu dem Ergebnis, dass für die Fleischerei-Berufsgenossenschaft die bereits praktizierten Kooperationen zur Reduzierung von Verwaltungskosten und zur Leistungssteigerung erfolgsversprechender sind, als eine Fusion im Nahrungsmittelbereich.

Für die Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand sieht das UVMG eine ähnlich starke Reduzierung wie bei den Berufsgenossenschaften im Übrigen nicht vor. Nach § 223 Abs. 2 UVMG soll die Zahl der landesunmittelba-

ren Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand auf einen pro Land reduziert werden. Diese Ungleichbehandlung zum gewerblichen Bereich ist vor dem Hintergrund, dass die Fleischerei-Berufsgenossenschaft gemessen an ihrem Umlagesoll größer als viele Träger der Länder ist, nicht zu begründen.

Im Ergebnis bleibt festzuhalten, dass es keinen Beleg dafür gibt, dass größere Träger effizienter und wirtschaftlicher arbeiten als kleine. Diese Behauptung wird im Hinblick auf die öffentlichen Träger auch nicht konsequent umgesetzt.

4. Auswirkungen der Vorgabe von neun Berufsgenossenschaften

Nach § 222 Abs. 1 Satz 1 UVMG ist die Zahl der gewerblichen Berufsgenossenschaften bis zum 31.12.2009 auf neun zu reduzieren. Das UVMG berücksichtigt bei seiner Vorgabe von neun Berufsgenossenschaften nicht, dass in der Praxis zwischen den Trägern erhebliche Unterschiede in der Prävention, bei der Betreuung der Betriebe und Versicherten vor Ort, der finanziellen Ausstattung sowie der Einbeziehung der Selbstverwaltung in die Entscheidungsfindung bestehen können. Diese Unterschiede können in Fusionsverhandlungen aufgrund sehr unterschiedlicher Größenverhältnisse der Träger und Interessenlagen der Branchen nicht immer ausgeglichen werden. Hier besteht die Gefahr, dass durch die Festbeschreibung von neun Berufsgenossenschaften durch den Gesetzgeber die Interessen und Ansätze von kleineren Trägern bei Fusionen keine Berücksichtigung finden. Dies hat folgende Konsequenzen:

4.1 Verlust der branchenspezifischen Prävention

Die branchenspezifische Prävention bildet den entscheidenden Faktor für die langfristige Finanzierbarkeit der gesetzlichen Unfallversicherung. Sie ermöglicht auf Besonderheiten einzelner Branchen mit maßgeschneiderten Konzepten zu reagieren. So konnte bei der Fleischerei-Berufsgenossenschaft die Zahl der Arbeitsunfälle und neuen Renten seit der Wiedervereinigung mehr als halbiert werden. Kaum eine andere Berufsgenossenschaft kann vergleichbare Erfolge vorweisen. Dementsprechend bezeichnet der Zentralverband des Deutschen Handwerks in einer Stellungnahme zur Organisationsreform vom 13.02.2007 die Präventionsarbeit der Fleischerei-Berufsgenossenschaft auch als „vorbildlich und erfolgreich, von der andere Branchen noch profitieren können.“

In der Begründung zum UVMG wird behauptet, dass die branchenbezogene Prävention durch die Reduzierung der Träger nicht beeinträchtigt wird. Diese könne vielmehr durch innerorganisatorische Maßnahmen sichergestellt werden, wie sich an Beispielen großer Berufsgenossenschaften belegen lasse. Diese Ausführungen sollen hier nicht grundsätzlich in Frage gestellt werden. Sie beschreiben den Idealfall. Es treten jedoch in der Praxis dann Probleme auf, wenn die Präventionskonzepte beider Berufsgenossenschaften nicht miteinander vereinbar sind und aufgrund unterschiedlicher Größenverhältnisse eine Bereitschaft zur Vereinbarung von innerorganisatorischen Maßnahmen nicht besteht. In diesem Falle geht die branchenspezifische Prävention des kleineren Trägers verloren. Die Ausrichtung und Ausgestaltung der Prävention würde zukünftig nicht mehr allein durch die Branche selbst, sondern durch Mehrheitsentschei-

derung aller in der Selbstverwaltung vertretenen Branchen erfolgen. Besonderheiten einzelner Branchen könnten keine Berücksichtigung mehr finden.

Nach dem Ergebnis der Fusionsverhandlungen zwischen der Fleischerei-Berufsgenossenschaft und der Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gaststätten wäre die Prävention der Fleischerei-Berufsgenossenschaft vollständig in die Aufbau- und Ablauforganisation der Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gaststätten eingegliedert worden. Die Besonderheiten der Prävention der Fleischerei-Berufsgenossenschaft wären nur insoweit übernommen worden, wie sie mit dem Präventionskonzept der Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gaststätten vereinbar gewesen wären. Die Fleischwirtschaft würde im Rahmen der Selbstverwaltung nur noch ca. zehn bis fünfzehn Prozent der Mitglieder stellen. Entsprechend gering wäre ihre Einflussnahme auf die Ausgestaltung der Prävention. Bereits im Jahre 2005 haben die Fleischerei-Berufsgenossenschaft und die Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gaststätten als Ergebnis vergleichender Betrachtungen gemeinsam festgehalten: „Durch eine Aufgabe der Branchengliederung entstünde für die Mitglieder und Versicherten der Fleischerei-Berufsgenossenschaft ein Verlust von Selbstverwaltungsrechten, insbesondere in der Prävention [...], da die Branchenrepräsentanz angesichts der Größenunterschiede nicht aufrecht erhalten bleiben könnte. Das hat auch Auswirkungen auf die Gestaltung der Prävention durch das Setzen von Beitragsanreizen. Die branchenspezifischen Präventionskonzepte weisen zum Teil deutliche Unterschiede auf, z.B. bei der Betreuung von Betrieben unter 50 Beschäftigte (Unternehmermodell) oder in der organisatorischen Umsetzung.“

Produktionstechnisch unterscheidet sich die Fleischwirtschaft erheblich von anderen Bereichen des Nahrungsmittelgewerbes. Hohe Hygieneanforderungen aufgrund des Umgangs mit leichtverderblicher Ware und mit lebenden Tieren, das Arbeiten in Bereichen mit hoher Luftfeuchtigkeit, Nässe und Kälte sowie mit gefährlichen Werkzeugen (Messern), stellen hohe Anforderungen an die Prävention. Zwar gibt es einzelne Faktoren auch in anderen Bereichen des Nahrungsmittelgewerbes; die besonderen Anforderungen in der Fleischwirtschaft entstehen jedoch durch die Gesamtheit der auftretenden Faktoren.

Im Ergebnis besteht durch die Festschreibung von neun Trägern durch das UVMG die Gefahr, dass das bisherige Erfolgsmodell der gesetzlichen Unfallversicherung, die branchenbezogene Prävention, verloren geht.

4.2 Verschlechterung der ortsnahen Betreuung von Betrieben und Versicherten

Nach der Regelung des § 222 Abs. 3 UVMG ist bei Fusionen eine ortsnahe Betreuung der Versicherten und Unternehmen sicherzustellen. Was unter „ortsnahe Betreuung“ zu verstehen ist, dazu sagt das UVMG nichts. Bereits heute ist die Betreuung der Versicherten und Unternehmen vor Ort bei den Berufsgenossenschaften alleine in der Prävention aufgrund von Besonderheiten der versicherten Branchen und der Schwerpunktsetzung der Selbstverwaltung sehr unterschiedlich ausgestaltet. So können Unter-

schiede zum Beispiel darin bestehen, ob die Unternehmen/Versicherten vor Ort durch eigene Mitarbeiter oder externe Dienstleister betreut werden, ob eine persönliche Ansprache vor Ort oder eine Kommunikation über Medien erfolgt, ob sich die Außendienstmitarbeiter nur auf überwachende Tätigkeiten beschränken oder auch beratende Aufgaben wahrnehmen und wie hoch die rechnerische Betreuungsquote (Außendienstmitarbeiter pro Betrieb) ist. Bei einer Fusion besteht die Gefahr, dass gerade den Branchen kleinerer Berufsgenossenschaften ein unpassendes Betreuungskonzept aus sachfremden Erwägungen übergestülpt wird.

4.3 Einschränkung der Mitbestimmung durch Fusionen

Nach der Regelung in § 222 Abs. 3 UVMG ist bei den Fusionen „eine angemessene Vertretung der Interessen der in den bisherigen gewerblichen Berufsgenossenschaften vertretenen Branchen [...] sicherzustellen.“ Nach der Begründung zu § 222 soll dies im Wesentlichen durch die Übergangsvorschrift des § 119 Abs. 4 SGB VII gewährleistet werden, wonach bis zur nächsten Sozialwahl die Selbstverwaltungsorgane beider Träger zusammengeführt werden. Die Höchstgrenze des § 43 Abs. 1 Satz 2 SGB IV, wonach die Vertreterversammlung höchstens sechzig Mitglieder haben darf, gilt insoweit nicht.

In der Praxis bedeutet dies, dass lediglich für einen Zeitraum von knapp zwei Jahren eine angemessene Vertretung der Branchen in der fusionierten Berufsgenossenschaft gewährleistet wird, weil die nächste Sozialwahl bereits im Jahre 2011 ist. Nach diesem Zeitpunkt richtet sich die Besetzung der Selbstverwaltungsorgane wieder nach dem Verhältnis der Versicherten und Arbeitgeber der einzelnen Branchen in der fusionierten Berufsgenossenschaft. Spätestens zu diesem Zeitpunkt werden einzelne Branchen nicht mehr oder nur noch mit wenigen Mitgliedern in der Selbstverwaltung vertreten sein. Von einer angemessenen Wahrnehmung der Interessen der in den bisherigen Berufsgenossenschaften vertretenen Branchen kann dann nicht mehr die Rede sein. Bereits heute sind einzelne Branchen in den Selbstverwaltungsorganen ihrer Berufsgenossenschaft nicht mehr vertreten. Dieser Zustand wird durch das UVMG und die Bildung größerer Träger weiter zunehmen.

Das UVMG unterschätzt die Bedeutung der Selbstverwaltung für die gewerbliche Unfallversicherung. Genau wie die kommunale Selbstverwaltung gibt sie den Betroffenen die Möglichkeit, sich bei allen Fragen, die sie betreffen, mit einzubringen und diese zu entscheiden. Dies erhöht nicht nur die Akzeptanz in die getroffene Entscheidung. Es wird zudem gewährleistet, dass Entscheidungen nicht vom grünen Tisch aus getroffen werden, sondern der Sachverstand der Betroffenen mit einfließt. Gerade in der Prävention ist dies besonders wichtig.

Die Akzeptanz der Versicherten und Betriebe vor Ort in die Präventionskonzepte wäre gefährdet. Mangels Mitbestimmung und Berücksichtigung von Besonderheiten würden diese als bürokratisch und lebensfremd empfunden. Damit wäre einer erfolgreichen Präventionsarbeit von vornherein die Basis entzogen. Letztendlich sind es aber die Versicherten und Be-

triebe vor Ort, welche die Präventionsmaßnahmen mit Leben erfüllen und umsetzen müssen.

Die Bildung größerer Träger wird zu einer weiteren Entfernung der Entscheider von der Basis und damit zu einer Zunahme der Unzufriedenen mit dem System der gewerblichen Berufsgenossenschaften führen. Gerade die hohe Zufriedenheit mit ihrer Berufsgenossenschaft ist es jedoch, was kleinere Träger auszeichnet. So haben sich bei einer Unterschriftenaktion zum Erhalt der Fleischerei-Berufsgenossenschaft knapp 4.600 Betriebe und 43.000 Versicherte für einen Erhalt ihrer Berufsgenossenschaft ausgesprochen.

4.4 Zusätzliche finanzielle Belastungen durch Fusion

Bei einer Fusion kann es zu zusätzlichen finanziellen Belastungen für die versicherten Branchen eines Trägers kommen. Hierfür gibt es folgende Ursachen:

- Je höher die Gefahrklasse einer Branche ist, desto stärker wird sie zur Finanzierung der (Gemein-) Kosten einer Berufsgenossenschaft herangezogen. Dies führt zu einer höheren Belastung bei solchen Kosten, die mit dem Unfallrisiko nicht direkt in einem Zusammenhang stehen, wie zum Beispiel Beitragsausfällen, Verwaltungskosten oder Zuführung zum Vermögen.

Gerade für die Branchen, die wie die Fleischwirtschaft ein hohes Unfallrisiko haben, entstehen daher zusätzliche Belastungen, wenn sie mit einer Berufsgenossenschaft fusionieren, bei der das Unfallrisiko insgesamt niedriger ist. In diesem Fall würde die Branche mit der hohen Gefahrklasse überproportional zu den tatsächlich von ihr verursachten Kosten an den Gesamtkosten der Berufsgenossenschaft beteiligt werden.

- Die Vermögensausstattung der Berufsgenossenschaften weisen erhebliche Unterschiede auf. Die Berufsgenossenschaften sind verpflichtet, Rücklagen für Rentenlasten zu bilden. Das UVMG sieht zudem die Verpflichtung zur Bildung von Rückstellungen für Pensionen der Mitarbeiter vor. Gerade die Berufsgenossenschaften, die für die Zukunft vorgesorgt haben, würden durch eine Fusion mit einem Träger, der dies nicht gemacht hat, benachteiligt. Bei einer Fusion müssten sie sich am gemeinsamen Vermögensaufbau beteiligen. Die Fleischerei-Berufsgenossenschaft verfügt bereits heute über einen Fonds, der sämtliche Pensionen ihrer Mitarbeiter abdeckt. Ihre Rücklage erreicht schon heute die gesetzlich vorgeschriebene Höchstgrenze.
- Im Rahmen der durch das UVMG vorgesehenen Lastenverteilung kann es zu Schlechterstellungen von Berufsgenossenschaften durch Fusionen kommen. Dies soll am Beispiel einer Fusion der Fleischerei-Berufsgenossenschaft mit der Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gaststätten verdeutlicht werden: Nach Berechnungen der Bundesregierung (Anlage 1 zur Drucks. 16/7663) würde die Fleischerei-Berufsgenossenschaft im Rahmen der Lastenverteilung 3,73 Mio. Euro erhalten, die Betriebe der Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gaststätten müssten 8,27 Mio. Euro bezahlen. Nach unseren Berechnungen müsste bei einer Fusion die Gesamt-Berufsgenossenschaft voraussicht-

lich einen Betrag von 3,48 Mio. Euro aufbringen. Per Saldo müsste die Gesamt-Berufsgenossenschaft zwar keinen höheren Beitrag leisten. Die Entlastung der Betriebe der Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gaststätten geht jedoch mit einer Belastung der Betriebe der Fleischerei-Berufsgenossenschaft einher.

- Bei den Berufsgenossenschaften bestehen unterschiedlich ausgestaltete Beitragsrückvergütungssysteme. Diese unterscheiden sich sowohl inhaltlich, als auch in der Höhe der Rückvergütung. Sieht das Rückvergütungssystem der fusionierten Berufsgenossenschaft nur eine geringe Rückvergütung vor, so wären gerade die Betriebe die Verlierer einer Fusion, die in der Prävention besonders erfolgreich sind und deshalb hohe Rückvergütungen erhalten. Die Fleischerei-Berufsgenossenschaft vergütet ihren Betrieben bis zu zwanzig Prozent des Beitrages zurück. Sie hat daher im Vergleich zu anderen Berufsgenossenschaften sehr hohe Rückvergütungen.

Um die wirtschaftlichen Belastungen einer Fusion abzumildern, enthält § 118 Abs. 1 Satz 4 SGB VII eine Möglichkeit, für einen Zeitraum von bis zu zwölf Jahren getrennte Umlagen beizubehalten. Dies muss von den fusionierenden Berufsgenossenschaften jedoch vereinbart werden. Die Vorschrift läuft jedoch ins Leere, wenn eine entsprechende Bereitschaft oder ein Interesse des Fusionspartners an einer solchen Vereinbarung nicht besteht.

5. Gesetzesvorschlag der Fleischerei-Berufsgenossenschaft

Zu den Zielen und Maßnahmen heißt es im UVMG: „Die Selbstverwaltung wird beauftragt, durch Fusionen in eigener Verantwortung nachhaltig leistungsfähige Träger zu schaffen. Hierbei gilt der Vorrang der Selbstverwaltung.“ Dieses Ziel passt mit der Vorgabe des UVMG in § 222 Abs. 1, die Zahl der Träger auf neun zu reduzieren, nicht zusammen. Durch die Festreibung der Zahl der Berufsgenossenschaften auf neun Träger ist der Selbstverwaltung der einzelnen Träger eine Entscheidung über das „Ob“ einer Fusion vollkommen entzogen, es besteht nur noch eine Entscheidung hinsichtlich des „Wie“ einer Fusion. Gerade für kleinere Berufsgenossenschaften kann auch insoweit die Entscheidungsfreiheit aufgrund fehlender Augenhöhe bei den Verhandlungen stark eingeschränkt sein.

Das UVMG verweist in der Begründung zu § 222 darauf, dass die Selbstverwaltung am 01.12.2006 einen Beschluss zur Reduzierung der Trägerzahl gefasst hat. Gemeint ist insoweit ein Beschluss der Mitgliederversammlung des ehemaligen Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften. Dieser lautet im Wortlaut: „Im Jahre 2012 wird es nach heutigem Stand neun gewerbliche Berufsgenossenschaften geben können.“ Das Wort „können“ sollte signalisieren, dass die Berufsgenossenschaften versuchen werden, die Zahl neun zu erreichen. Es handelte sich um eine selbstgesteckte Zielvorgabe und keine Garantie gegenüber der Politik. Viele Berufsgenossenschaften hatten zu diesem Zeitpunkt überhaupt noch keine Fusionsverhandlungen geführt. Durch die Formulierung „können“ sollte zudem deutlich gemacht werden, dass die Entscheidung für eine Fusion nicht

bei der Mitgliederversammlung des Verbandes liegt, sondern bei der Selbstverwaltung der einzelnen Träger.

Um dem Ziel der Reform „Vorrang für die Selbstverwaltung“ gerecht werden zu können, schlägt die Fleischerei-Berufsgenossenschaft folgende Formulierung für den Gesetzestext vor:

„Die Zahl der gewerblichen Berufsgenossenschaften soll auf neun Träger bis zum 31.12.2009 reduziert werden“.

Diese Formulierung wird sowohl der Beschlussfassung der Mitgliederversammlung, als auch dem Ziel des UVMG gerecht, die Zahl der Träger zu reduzieren. Sie ist auch vor dem Hintergrund sachgerecht, dass die Berufsgenossenschaften, anders als die landwirtschaftliche Unfallversicherung, keinerlei staatliche Zuschüsse erhalten, sondern alleine von den versicherten Branchen finanziert werden.

6. Zusammenfassung

Fusionen im Bereich der gewerblichen Unfallversicherung sind neben der Neuregelung zur Lastenverteilung nicht in der Lage, eine weitere Verringerung

der Beitragsspreizung herbeizuführen. Im Gegenteil kann es durch Fusionen zu Beitragserhöhungen für einzelne Branchen kommen. Es gibt keinen Beleg dafür, dass im Bereich der gewerblichen Unfallversicherung größere Träger effizienter und wirtschaftlicher arbeiten als kleinere. Fusionen im Bereich der gewerblichen Unfallversicherung können zu einem Verlust der branchenorientierten Prävention führen und die Betreuung der Betriebe und Versicherten vor Ort verschlechtern. Sie führen insbesondere für kleinere Branchen zu einer erheblichen Einschränkung der Mitbestimmung. Vor diesem Hintergrund ist es sachgerecht, wenn der Selbstverwaltung der jeweiligen Träger die Entscheidung für eine Fusion überlassen bleibt, welches im UVMG durch eine entsprechende Sollbestimmung im § 222 Abs. 1 zum Ausdruck gebracht werden könnte. Dies würde gewährleisten, dass gerade strukturell gesunden Branchen, wie der Fleischwirtschaft, die Vorteile einer branchenorientierten Prävention durch eine eigene Berufsgenossenschaft erhalten bleiben.

Burkard Spiegel

- Direktor -

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
16. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 16(11)1009

10. Juni 2008

Information für den Ausschuss

Stellungnahme zur

**Reform der Gesetzlichen Unfallversicherung
- Entwurf eines Unfallversicherungsmodernisierungsgesetzes (UVMG)****Übergangszeit für neue Lastenverteilung zwischen den gewerblichen
Berufsgenossenschaften**

Verwaltungs-Berufsgenossenschaft,
Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege

Wir bekennen uns zu der Grundidee der beabsichtigten Neuregelung der Lastenverteilung zwischen den gewerblichen Berufsgenossenschaften, sogenannte alte Lasten solidarisch zu tragen, soweit sie nicht mehr in einem angemessenen Verhältnis zur wirtschaftlichen Struktur der Gewerbebranche stehen, die diese Lasten in der Vergangenheit verursacht haben. Schließlich haben wir mit den übrigen Berufsgenossenschaften und unserem Dachverband das der gesetzlichen Neuregelung zugrundeliegende Konzept selbst entwickelt. Bedenken haben wir allerdings hinsichtlich der Dauer der Übergangszeit für die Umstellung vom heutigen auf das neue System. Nach unserer Auffassung ist die für die Einführung der Lastenverteilung in § 220 SGB VII-n. F. mit drei Jahren ange-setzte Frist für einen so bedeutenden Wechsel deutlich zu kurz.

Bereits die Mitgliederversammlung des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften hatte in ihrem Beschluss vom 01.12.2006 zur Reform der gesetzlichen Unfallversicherung gefordert, die Dauer der als zwingend notwendig angesehenen Übergangszeit davon abhängig zu machen, wie die Politik bestimmte - wirtschaftlich bedeutsame - Einzelfragen entscheiden würde. Nach dem Motto: je größer die Differenzen zum bestehenden Ent-bzw. Belastungsbetrag zwischen neuem und altem Modell, desto länger die Übergangszeit. Während nun das geltende Recht zu Ausgleichszahlungen zwischen den Berufsgenossenschaften in Höhe von rd. 600 Mio. € jährlich geführt hat, zeigen Proberechnungen, dass die Last, die künftig umverteilt werden soll, um ein Drittel auf rd. 900 Mio. € steigt. Die daraus folgenden zum Teil exorbitanten Beitragserhöhungen bei den „Zahler“-Berufsgenossenschaften können deren Mitgliedsbetriebe nicht in nur drei Jahren schultern. Sie werden dagegen

massenhaft zu Felde ziehen und den Sinn der Reform und möglicherweise darüber hinaus den der gesetzlichen Unfallversicherung als einem branchengegliederten System in Frage stellen.

Es bietet sich daher an, den Systemwechsel vom Lastenausgleich zur Lastenverteilung in Analogie zur gesetzlichen Regelung bei Fusionen zu gestalten. Bei der Vereinigung von Berufsgenossenschaften sieht § 118 Abs. 1 Satz 4 SGB VII vor, dass die Vereinbarung über die Gefahr- und Beitragsgestaltung für eine Übergangszeit von höchstens zwölf Jahren unterschiedliche Berechnungsgrundlagen für die Beiträge oder unterschiedliche Beiträge und getrennte Umlagen für die bisherigen Zuständigkeitsbereiche der vereinigten Berufsgenossenschaften vorsehen kann. Wenn aber der Gesetzgeber schon für die Schaffung gemeinsamer Berechnungsgrundlagen fusionierter Berufsgenossenschaften eine Übergangszeit von zwölf Jahren für angemessen gehalten hat, müssen entsprechende Maßstäbe auch für die Einführung eines neuen Systems der Verteilung von Lasten zwischen den Berufsgenossenschaften gelten. Sofern zur Begründung für eine zügige Umsetzung der neuen Lastenverteilung und damit einen kurzen Übergangszeitraum angeführt worden ist, dass Not gelindert werden soll, dürfen wir darauf hinweisen, dass die im aktuellen Recht geltende Ausgleichsbergrenze - § 176 Abs. 4 SGB VII - noch nicht einmal erreicht worden ist.

Wir appellieren deshalb an Sie, den Regierungsentwurf zum UVMG § 220 SGB VII n. F. betreffend noch einmal zu ändern und statt einer drei- eine zwölfjährige Übergangszeit vorzusehen.

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
16. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 16(11)1029

18. Juni 2008

Information für den Ausschuss

Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen
am 23. Juni 2008 in Berlin zum

a) Gesetzentwurf der Bundesregierung

**Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Unfallversicherung
(Unfallversicherungsmodernisierungsgesetz - UVMG) - Drucksache 16/9154 -**

b) Antrag der Abgeordneten Markus Kurth, Kerstin Andreae, Birgitt Bender,
weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

**Die gesetzliche Unfallversicherung fit für die Dienstleistungsgesellschaft
machen - Drucksache 16/9312 -**

c) Antrag der Abgeordneten Heinz-Peter Haustein, Dr. Heinrich L. Kolb,
Jens Ackermann, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP

**Mehr Wettbewerb und Kapitaldeckung in der Unfallversicherung
- Drucksache 16/6645 -**

d) Antrag der Abgeordneten Volker Schneider (Saarbrücken), Klaus Ernst,
Dr. Martina Bunge, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

**Keine Leistungskürzungen bei der gesetzlichen Unfallversicherung
- Drucksache 16/5616 -**

Bundesverband der Freien Berufe BFB

Der BFB als Spitzenorganisation der freiberuflichen Kammern und Verbände vertritt 954 Tausend selbstständige Freiberufler. Diese beschäftigen über 2,9 Millionen Mitarbeiter - darunter ca. 134 Tausend Auszubildende - und erwirtschaften 9,2 Prozent des Bruttoinlandsproduktes.

Die große Mehrheit der BFB-Mitgliedsorganisationen unterstützt folgende Stellungnahme:

Vorbemerkungen

Der BFB begrüßt, dass die Bundesregierung im Rahmen einer Reform der Gesetzlichen Unfallversicherung am bewährten System der selbstverwalteten gewerblichen Berufsgenossenschaften festhalten will. Die seit Jahren zurückgehenden Arbeitsunfälle sowie in weiten Bereichen rückläufigen Beitragssätze sind ein Beleg für ein grundsätzlich funktionierendes System.

Der BFB zieht das Bestreben der Bundesregierung, die gesetzliche Unfallversicherung durch Straffung der Organisation wirtschaftlicher und effizienter zu gestalten, nicht grundsätzlich in Zweifel. Der Strukturwandel der deutschen Wirtschaft bedingt geradezu, brach liegende

Effizienzpotenziale auch in der Unfallversicherung auszuschöpfen.

Die Reform muss dazu führen, dass das System **gestrafft** sowie **effizienter** und **wirtschaftlicher** wird und sich zielgerichtet auf den Versicherungskern konzentriert, um zukünftig Über- und Unterversorgung in der Unfallversicherung zu vermeiden. Hierzu bedarf es

1. einer echten **Leistungsrechtsreform**,
2. einer deutlichen **Senkung der Verwaltungskosten**, z. B. durch Fusionen von Berufsgenossenschaften und
3. eines fairen und sachlich rechtfertigenden **Verteilungsmechanismus** (Lastenausgleichs), der dem Präventionsgedanken folgt und der nicht einseitig wachsende bzw. Zukunftsbranchen zusätzlich belastet.

Eine solche Reform darf nur unter der Bedingung, dass keine neue Bürokratie entsteht oder sonstige unnötige Kosten verursacht werden, durchgeführt werden.

Unserer Auffassung wird der vorgelegte Gesetzentwurf diesen Anforderungen nicht gerecht!

Insbesondere der im Gesetzentwurf enthaltene neue Lastenausgleich führt zu einer Mehrbelastung der Angehörigen der Freien Berufe, die in aller Regel ein weit unterdurchschnittliches Gefährdungsrisiko aufweisen. Dadurch gerät ein elementarer Grundsatz der gesetzlichen Unfallversicherung, nämlich der Risikobezug und die Berücksichtigung des Gefährdungsrisikos einzelner Branchen mit entsprechend differenzierter Beitragsgestaltung und -gerechtigkeit ins Hintertreffen. Allein wegen des Überaltlastausgleichs, der zu 70 Prozent nach Entgelten und zu 30 Prozent nach Neurenten erfolgen soll, ist der vorgelegte Gesetzentwurf zur Organisationsreform aus Sicht der Freien Berufe abzulehnen!

Kritisch wird auch die vorgesehene Übertragung der Betriebsprüfungen auf die Deutsche Rentenversicherung (DRV) bewertet. Das ursprüngliche Ziel einer Reform, Verwaltungs- und Verfahrenskosten in der Gesetzlichen Unfallversicherung zu reduzieren, wird durch den hieraus resultierenden ausweiteten Meldemehraufwand konterkariert.

Bemängelt wird aus Sicht des BFB insbesondere, dass eine wesentlich wichtigere Reform des Leistungsrechts auf ungewisse Zeit hinausgeschoben wird. Allein durch eine Reform des Leistungsrechts in der Gesetzlichen Unfallversicherung könnten aber die zusätzlichen Belastungen, die aus der Organisationsreform resultieren, kompensiert werden.

Der BFB fordert daher, den leistungsrechtlichen Teil der Reform unmittelbar anzugehen und hierzu ebenfalls zeitnah nicht nur einen Arbeits-, sondern einen Gesetzentwurf vorzulegen.

Statt die Unternehmen, Praxen und Kanzleien der Freien Berufe durch geeignete gesetzgeberische Maßnahmen zu entlasten, werden sie durch die Neuregelung des Lastenausgleichs mit höheren Kosten konfrontiert, ohne dass es an der anderen Stelle zu Leistungsverbesserungen und Kostenentlastungen kommt. Eine Reform, die eine große Zahl von Mittelständlern zusätzlich belastet, ist nicht vermittelbar und wird die Akzeptanz der gesetzlichen Unfallversicherung bei den betroffenen Gruppen nachhaltig gefährden.

A) Neuregelung des Lastenausgleichs

Der heutige Lastenausgleich hat sich schrittweise entwickeln müssen, da in einigen Branchen die Beitragsbelastung durch einen drastischen Rückgang der Beschäftigtenzahlen erheblich angestiegen ist. Dennoch übersteigt heute der Beitragssatz von 5 der 6 ausgleichsberechtigten Berufsgenossenschaften den Durchschnittsbeitrag aller Berufsgenossenschaften um das Doppelte. Alle anderen Berufsgenossenschaften liegen mit ihren Beitragssätzen in einem Spektrum von 0,74% (u. a. VBG und BGW) bis 2,71% relativ eng beieinander.

Nivellierung der Beitragssatzspreizung

Die Freien Berufe erkennen an, dass aufgrund des Strukturwandels die Lastenverteilung zwischen den gewerblichen Berufsgenossenschaften neu gestaltet werden muss. Eine solche Neuverteilung muss sich jedoch an den Risikostrukturen der einzelnen Branchen orientieren und darf, allein um den einzelnen Akteuren in den Branchen einen Anreiz für eine gute Präventionsarbeit zu bieten, nicht zu einer Nivellierung der Beitragssätze führen.

Daher wird die im Gesetzentwurf vorgesehene Verringerung der Beitragssatzspreizung zwischen den Berufsge-

nossenschaften von gegenwärtig bis zu sieben auf höchstens zwei Beitragssatzpunkte abgelehnt.

Eine solche könnte lediglich rechnerisch über Fusionen von gering belasteten mit hoch belasteten Berufsgenossenschaften erreicht werden; die tatsächliche Belastung der einzelnen Unternehmen ändert sich dadurch jedoch nicht. Ebenso wäre es falsch anzunehmen, eine Verringerung des Beitragssatzkorridors der Berufsgenossenschaften führe zu einer entsprechenden Angleichung der Beitragslast für die einzelnen Unternehmen, denn der Beitragssatz einer Berufsgenossenschaft sagt nichts über die tatsächliche Beitragslast des einzelnen Unternehmens aus. Dessen Beitragslast orientiert sich maßgeblich an der konkreten Gefährdungssituation des jeweiligen Gewerbebezuges bzw. Berufsstandes. Die Beiträge der Berufsgenossenschaften müssen daher auch künftig an dem jeweiligen Gefährdungsrisiko eines Gewerbebezuges/Berufsstandes ausgerichtet sein und somit weiter differieren. Eine gesetzliche Nivellierung der Beitragssätze muss deshalb unterbleiben.

Im Übrigen trifft die dem Gesetzentwurf offenbar zugrunde liegende Annahme, hohe Beitragsbelastungen einzelner Gewerbebezüge seien ausschließlich auf hohe Altlasten zurückzuführen, nicht zu. Vielmehr spiegeln die unterschiedlichen Beitragssätze vor allem das unterschiedliche Gefährdungsniveau innerhalb der Wirtschaft wider. Die Absicht, die Beitragslast nicht mehr an der konkreten Gefährdung auszurichten, widerspricht dem Verursacherprinzip und schwächt die Anreize für Präventionsanstrengungen. Quersubventionierungen bedeuten für Unternehmen mit geringeren Risiken und damit entsprechend niedrigem Beitragssatz, dass für sie – z. T. sogar gravierend – höhere Belastungen anfallen werden, weil sie die Lasten anderer Branchen mitfinanzieren müssen. Dies gilt insbesondere für die Bereiche der wenig gefahrgeneigten Dienstleistungen, d. h. ein nivelliertes Beitragsniveau würde bei allen in der Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (VBG) und Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) pflichtversicherten Freiberuflergruppen zu einer spürbaren Mehrbelastung führen.

Über- bzw. Unteraltlastausgleich

Mit dem Gesetzentwurf ist beabsichtigt, den sog. Überaltlastausgleich zu 70 Prozent entgeltbezogen und zu 30 Prozent neurentenbezogen auf alle gewerblichen Berufsgenossenschaften zu verteilen. Zu berücksichtigen ist in diesem Zusammenhang, dass aktuellen Berechnungen zufolge sowohl die BGW (rund 38 Mio. €) als auch die VBG (rund 6 Mio. €) keine Überaltlast, sondern eine Unteraltlast aufweisen. Dies hat maßgebliche Auswirkungen auf die Freibetragsregelung (siehe hierzu weiter hinten).

Nach den auf der Basis der Umlage von 2005 vorgenommenen Berechnungen der VBG würde diese Verteilung zu einer Belastung der VBG-Mitgliedsunternehmen von 307 Mio. € und damit zu einer Steigerung von 168,8 Prozent gegenüber dem Jahr 2005 führen, in dem die Umlage 114 Mio. € betrug. Die VBG hätte somit von allen Berufsgenossenschaften den mit Abstand größten Anteil am Ausgleich zu tragen. Zu ähnlichen Berechnungen kommt die BGW für ihre Mitglieder.

Da der angestrebte vermeintlich solidarische Lastenausgleich zu einseitigen Belastungen der Mitglieder der VBG und der BGW führt, ist dieser aus den nachfolgen-

den Gründen abzulehnen:

1. Die beabsichtigte Neuregelung, insbesondere die Einbeziehung der Lohnsumme als Maßstab für die Verteilung der Altlasten, widerspricht den wesentlichen Grundgedanken der gesetzlichen Unfallversicherung, wie die Stärkung der Prävention und dem Verursacherprinzip. Die Lohnsumme ist als Maßstab für einen Lastenausgleich ungeeignet, da so unfallarme Branchen mit höheren Entgeltsummen übermäßig belastet werden. Schon heute beträgt der Anteil für das Lastenausgleichsverfahren zwischen den gewerblichen Berufsgenossenschaften ca. ein Drittel am Gesamtbeitrag zur VBG. Durch die Neuverteilung würde der zu zahlende Ausgleichsbeitrag mehr als die Hälfte des eigentlichen Beitrags zur VBG, dem Beitrag für das versicherte Risiko der Beschäftigten, ausmachen. Letztlich kann die Höhe der Beiträge nicht mehr nennenswert durch präventive Maßnahmen beeinflusst werden. Im Übrigen werden entgegen dem Abstellen auf das Verursacherprinzip besonders unfallarme Branchen, wie die Freien Berufe, belastet und besonders unfallträchtige Branchen entlastet.
2. Als allein zu vertretender Maßstab des beabsichtigten Altlastenausgleichs käme allenfalls ein Bezug auf Neurenten zu 100 Prozent in Betracht. Nur so kann der Präventionsgedanke angemessen im Rahmen des Lastenausgleichs berücksichtigt werden. Auch dieser Berechnungsansatz führt noch zu erheblichen Belastungen der Mitglieder der VBG und zu einer Steigerung der Beiträge um 83,9 Prozent auf eine Gesamtsumme von 210 Mio. Euro.
3. Das Ziel der Reform, allein die durch den Strukturwandel besonders betroffenen Branchen, wie den Bau und Bergbau, besonders zu entlasten, wird verfehlt. Entlastungen entstehen zu Ungunsten der VBG auch in Branchen, die bisher im Lastenausgleichsverfahren noch zahlend waren. Durch die Reform des Lastenausgleichs werden die Folgen des Beschäftigungsabbaus in einzelnen Wirtschaftszweigen und die Verlagerung von Betriebsstätten ins Ausland auf dem Rücken der Mitglieder der VBG und somit auch zu Lasten der Freien Berufe ausgetragen.
4. Nach Auffassung des BFB sollte der durch den Strukturwandel bedingte Altlastenausgleich innerhalb der Berufsgenossenschaften allein aus Steuermitteln getragen werden. Insbesondere die Folgen und Lasten des über Jahrzehnte hoch subventionierten Bergbaus sollten nicht auf die anderen Berufsgenossenschaften umgelegt werden. Während andere Zweige der Sozialversicherung sich auch durch Steuermittel bzw. paritätisch finanzieren, werden die Kosten der Unfallversicherung allein von den Arbeitgebern geschultert. Die Arbeitgeber, insbesondere in den zukunfts-trächtigen Dienstleistungsbranchen, könnten bei einer Steuerfinanzierung des Altlastenausgleichs von steigenden Lohnnebenkosten entlastet werden.
5. Hilfsweise sollte ein Verteilungsschlüssel 50/50 – also eine Verteilung der Altlasten zu 50 Prozent nach Neurenten und 50 Prozent nach Entgelten – gewählt werden. Eine hälftige Verteilung der Altlasten führt im Gesamtergebnis zu marginalen Veränderungen in der Be- und Entlastungswirkung der Branchen insgesamt, während gleichzeitig die umlagepflichtigen Un-

ternehmen jedoch weniger stark belastet werden. Auch dieser Verteilungsschlüssel führt aber noch zu deutlichen Mehrbelastungen der in der VBG und BGW versicherten Freien Berufe.

Übergangsregelungen zur Verteilung der Rentenlast bei Fusionen

Um die Freien Berufe nicht übermäßig zu belasten, sollte – unabhängig davon, welcher Verteilungsschlüssel letztlich eingeführt wird – eine entsprechend lange Übergangszeit vorgesehen werden. Die Umstellung vom derzeitigen Lastenausgleich auf eine neue Lastenverteilung muss insoweit mit einer deutlich länger als drei Jahren dauernden Übergangsphase versehen werden. Als Folge der nicht unerheblichen Transferleistungen im Rahmen des neuen Systems müssen die „Zahler-Berufsgenossenschaften“ auch ihre Betriebsmittel und Rücklagen aufstocken. All dies kann nicht innerhalb von nur drei Jahren von den versicherten Unternehmen und Freiberuflern refinanziert werden. Die betroffenen Betriebe werden einmal mehr den Sinn der Reform und möglicherweise darüber hinaus den der gesetzlichen Unfallversicherung als einem branchengegliederten System in Frage stellen.

Es bietet sich an, den Systemwechsel vom Lastenausgleich zur Lastenverteilung in Analogie zur gesetzlichen Regelung bei Fusionen zu gestalten. Diese sieht bei der Vereinigung von Berufsgenossenschaften gemäß § 118 Abs. 1 Satz 4 SGB VII vor, dass die Vereinbarung über die Gefahr- und Beitragsgestaltung für eine Übergangszeit von höchstens zwölf Jahren unterschiedliche Berechnungsgrundlagen für die Beiträge und unterschiedliche Beiträge und getrennte Umlagen für die bisherigen Zuständigkeitsbereiche der vereinigten Berufsgenossenschaften vorsehen kann. Hier geht es nicht nur um die Schaffung gemeinsamer Berechnungsgrundlagen, sondern um die Einführung eines gänzlich neuen Systems der Verteilung von Lasten zwischen den Berufsgenossenschaften. Insoweit fordern wir, den Regierungsentwurf zum UVMG § 220 SGB VII-*neu* betreffend zu ändern und statt einer drei- eine **zwölfjährige Übergangszeit** vorzusehen.

Freibetragsregelung (Kleinbetriebsklausel)

Derzeit sind Kleinunternehmen – wie sie in den Freien Berufen üblich sind – vom allgemeinen Lastenausgleich freigestellt. Durch die 70%ige Entgeltbezogenheit des vorgesehenen Lastenausgleichs spielt dagegen die Freibetragsregelung gemäß § 180 SGB VII eine entscheidende Rolle, die Auswirkungen auf die Beitragshöhe hat.

Eine Modellrechnung der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) vom 6.12.2007 zeigt, dass bei der jetzt gewählten Fassung des § 178 Abs. 1 SGB VII die von den Mitgliedsunternehmen der BGW zu tragende **Unteraltlast** von ursprünglich 24 auf 38 Mio. € stiege. Hiervon würde ein Großteil auf die niedergelassenen Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte entfallen. Neben den BGW-Mitgliedern hätten nur noch die Beitragszahler der VBG eine Unteraltlast von rd. 6 Mio. € zu übernehmen. Für ein derartiges „Sonderopfer“ der BGW- und VBG-Betriebe gibt es keinen ersichtlichen Grund, zumal die Zuweisung von Rentenlasten anderer Berufsgenossenschaften über die Methode des § 178 Abs. 1 SGB VII-*neu* die Freistellungsregelung (Kleinbetriebsklausel) in § 180 SGB VII-*neu* konterkariert, da diese lediglich in Fällen eines Überaltlastausgleichs greift. Alleine auf-

grund der Unteraltlast dieser beiden Berufsgenossenschaften müssten die Beitragszahler bereits mit Beitragssteigerungen zur gesetzlichen Unfallversicherung von bis zu über 6 % rechnen.

Nach dem Zweck des § 180 SGB VII-*neu* fordern wir, neben den gemeinnützigen Einrichtungen insbesondere auch kleinere Betriebe mit einer Lohnsumme von bis zu 179.000 € von der Lastenverteilung grundsätzlich auszunehmen. Weiter fordern wir in diesem Zusammenhang, den Zwischenschritt zur Lastenverteilung nach § 178 Abs. 1 SGB VII-*neu* entfallen zu lassen und die Unteraltlast mit der Überaltlast nach § 178 Abs. 2 und 3 SGB VII-*neu* zu verschmelzen. Dieses wäre auch angesichts der Größenordnungen konsequent. In der Modellrechnung der DGUV stehen 44 Mio. € Unteraltlast 1,3 Mrd. € Überaltlast gegenüber.

Durchführung des Überaltlastausgleichs durch das Bundesversicherungsamt

Der Gesetzentwurf sieht vor (vgl. Artikel 1 Nr. 25 § 181), dass der geplante neue Überaltlastausgleich nicht mehr durch die DGUV erfolgt, sondern vom Bundesversicherungsamt (BVA) durchgeführt wird.

Da das Bundesversicherungsamt bereits heute ähnliche Aufgaben für die Krankenversicherung erfüllt, erscheint dieser Vorschlag sinnvoll. Allerdings ist bei der Übertragung der Zuständigkeit darauf zu achten, dass keine zusätzliche Bürokratie und den Berufsgenossenschaften keine zusätzlichen Kosten entstehen. Um Bürokratie- und Transaktionskosten zu vermeiden, sollte auf die Erfahrungen des DGUV und der Berufsgenossenschaften zurückgegriffen werden, ohne dabei (neue) Doppelzuständigkeiten zu schaffen.

B) Fusionen der Berufsgenossenschaften

Angesichts der Vielzahl von Berufsgenossenschaften sind Fusionen von Berufsgenossenschaften grundsätzlich zu begrüßen, um so die Effektivität und Effizienz in den Verwaltungsabläufen zu verbessern. Eine so drastische Reduzierung der Zahl der gewerblichen Berufsgenossenschaften von derzeit 23 auf nur noch neun Träger hätte es aus Sicht des BFB jedoch nicht gebracht.

Durch die übermäßige Straffung der nach Branchenbezug bestehenden Gliederung der gesetzlichen Unfallversicherung auf nur noch neun Träger drohen die Voraussetzungen für eine branchen- und unternehmensnahe Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren und Berufskrankheiten als kardinale Aufgabe der gesetzlichen Unfallversicherung nicht mehr in vollem Umfang gewährleistet zu sein. Aus Sicht der Erfahrungen der Vertreter der Freien Berufe in den Selbstverwaltungsgremien der Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (VBG) und der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) sind demgegenüber die zum Teil bereits unternommenen Bemühungen um freiwillige Zusammenschlüsse von Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung, welche einen ausreichenden Branchenbezug noch sicherstellen, die eher Erfolg versprechende Alternative.

Damit wäre ebenfalls das Ziel einer Straffung der Verwaltungsstrukturen mit Steigerung der Effektivität zu erreichen – ohne Verabschiedung vom Subsidiaritätsprinzip! Ziel eines jeden Fusionsprozesses muss sein, dass auch weiterhin eine branchen- bzw. gewerbebezogene Prävention gewährleistet ist und die Mitwir-

kung der jeweils betroffenen Arbeitgeber in der Präventionsarbeit erhalten bleibt.

C) Spitzenverband der gesetzlichen Unfallversicherung

Der BFB begrüßt ausdrücklich, dass von der ursprünglich vorgesehenen Verkörperschaftung des neu gegründeten Spitzenverbandes, die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), Abstand genommen wurde. Die DGUV soll nunmehr als privatrechtlicher Verein bestehen bleiben. Der BFB plädiert dafür, auch die nach wie vor im Entwurf enthaltene Option für eine spätere Organisation als Körperschaft öffentlichen Rechts aufzugeben.

Zu kritisieren ist jedoch die Ausweitung der Aufsichtsbefugnisse gegenüber des DGUV. Bisher unterlagen Verbände in der Erfüllung der Aufgaben gemäß § 34 Abs. 3 SGB VII lediglich einer Rechtsaufsicht gemäß § 87 Abs. 1 SGB IV. Der Referentenentwurf sieht nunmehr eine Ausweitung um die Fachaufsicht vor. In der Begründung zu dem neuen § 87 Abs. 3 SGB IV werden lediglich die sich daraus ergebenden erweiterten Kompetenzen des aufsichtsführenden Ministeriums dargelegt, ohne aber eine Notwendigkeit oder nur Zweckmäßigkeit einer solchen Kompetenzerweiterung zu begründen. Durch diese Befugnisausweitung wird dem BMAS die Möglichkeit eröffnet, nach Gutdünken in die Vertragsverhandlungen zwischen der DGUV und Organisationen wie z. B. der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) einzugreifen und einen Vertragsabschluss, z. B. unter rein fiskalischen Gesichtspunkten, zu verhindern. Damit kann auch indirekt in die Vertragskompetenz der Verbände und Institutionen eingegriffen werden, die (auch) insoweit keiner Fachaufsicht des BMAS unterliegt. Der formal ermöglichte Eingriff des BMAS unter rein fiskalischen Gesichtspunkten in die Vertragsstrukturen birgt die Gefahr einer einseitigen Ausgestaltung der Verträge nach Maßgabe des BMAS und damit einer Gefährdung einer angemessenen Vergütung für die insofern zu erbringenden Heilbehandlungen. Damit wird die konkrete Gefahr einer ungesteuerten Rationierung von Leistungen in der gesetzlichen Unfallversicherung begründet und damit deren Leistungsfähigkeit insgesamt in Frage gestellt.

D) Übertragung der Betriebsprüfungen

Mit dem Mittelstandentlastungsgesetz II (MEG II) erfolgte die Übertragung der Betriebsprüfung von der Unfallversicherung auf die Rentenversicherungsträger, was vom BFB im Zuge des Gesetzgebungsverfahrens zum MEG II auch grundsätzlich begrüßt wurde.

Nach dem Gesetzentwurf sollen im Rahmen der Jahresmeldungen bezogen auf jeden einzelnen Arbeitnehmer folgende Daten zusätzlich gemeldet werden: die UV-spezifischen Arbeitsentgelte, die Zuordnung zur Gefahrtarifstelle, der zuständige UV-Träger und die Mitgliedsnummer beim UV-Träger.

Der BFB kritisiert, dass die vorgesehenen Meldepflichten zu einem erheblich höheren Meldeaufwand der Unternehmen/Freiberufler als bislang führen und somit das mit der Übertragung der Betriebsprüfung verfolgte Ziel des Bürokratieabbaus konterkarieren. Zudem würde die Ausweitung der Meldepflichten zu höheren Kosten bei den Unternehmen/Freiberuflern führen.

E) Umlage für das Insolvenzgeld

Der BFB begrüßt, dass das Insolvenzgeld nicht weiter von den Berufsgenossenschaften eingezogen werden soll. Der Gesetzentwurf sieht vor, dass diese Aufgabe zukünftig

von den Krankenkassen im Rahmen des Einzugs des Gesamtsozialversicherungsbeitrages übernommen werden (vgl. Artikel 3 Nr. 2) soll. Der Gesetzgeber greift damit eine langjährige Forderung des BFB auf.

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
16. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 16(11)1032

18. Juni 2008

Information für den Ausschuss

Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen
am 23. Juni 2008 in Berlin zum

a) Gesetzentwurf der Bundesregierung

**Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Unfallversicherung
(Unfallversicherungsmodernisierungsgesetz - UVMG) - Drucksache 16/9154 -**

b) Antrag der Abgeordneten Markus Kurth, Kerstin Andreae, Birgitt Bender,
weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Die gesetzliche Unfallversicherung fit für die Dienstleistungsgesellschaft machen - Drucksache 16/9312 -

c) Antrag der Abgeordneten Heinz-Peter Haustein, Dr. Heinrich L. Kolb,
Jens Ackermann, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP

**Mehr Wettbewerb und Kapitaldeckung in der Unfallversicherung
- Drucksache 16/6645 -**

d) Antrag der Abgeordneten Volker Schneider (Saarbrücken), Klaus Ernst,
Dr. Martina Bunge, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

**Keine Leistungskürzungen bei der gesetzlichen Unfallversicherung
- Drucksache 16/5616 -**

Spitzenverbände der landwirtschaftlichen Sozialversicherung

Vorab

Zu der in der politischen Diskussion befindlichen Streichung des § 165 SGB VII nehmen wir wie folgt Stellung:

Nach § 183 Abs. 6 Satz 2 SGB VII findet u. a. § 165 SGB VII auch in der landwirtschaftlichen Unfallversicherung (LUV) Anwendung. Die von den Unternehmern nach § 165 Abs. 1 SGB VII einzureichenden Lohnnachweise werden auch in der LUV, insbesondere von der Gartenbau-Berufsgenossenschaft, zeitnah benötigt. Während Lohnnachweise nach dem geltenden Recht grundsätzlich innerhalb von sechs Wochen nach Ablauf des jeweiligen Kalenderjahres bei der Berufsgenossenschaft einzureichen sind, können arbeitnehmerbezogene Jahresmeldungen nach dem DEÜV-Verfahren bis zum 15.04. des Folgejahres erstattet werden. Eine Weiterleitung der Daten an die Unfallversicherung kann nach Auskunft der Rentenversicherungsträger erst im Juni des betreffenden Jahres erfolgen. Erst anschließend kann eine Berufsgenossenschaft die Verwaltungsverfahren bis zum Erlass der Beitragsbescheide weiterbetreiben.

Die seither im Frühjahr stattfindende Beitragshebung in der LUV würde sich bei einem solchen Verfahren nahezu um ein halbes Jahr verschieben. Dies ist nicht akzeptabel.

Neben der Bruttolohnsumme, die den Berufsgenossenschaften mit den Lohnnachweisen gemeldet wird, sind weitere Meldetatbestände für die korrekte Berechnung des Beitrages zur Unfallversicherung unentbehrlich. Die im DEÜV-Verfahren zu übermittelnden Daten enthalten jedoch nicht alle für die Beitragsberechnung relevanten Meldetatbestände. Eine den gesetzlichen und den satzungsrechtlichen Bestimmungen entsprechende Beitragsberechnung könnte daher bei Entfallen des Lohnnachweises nach § 165 SGB VII nicht erfolgen. Über die nach dem künftigen DEÜV-Verfahren zu übermittelnden Tatbestände (zuständiger UV-Träger, UV-Mitgliedsnummer des Unternehmens, UV-pflichtiges Arbeitsentgelt, Gefahrarbeitsstelle) hinaus sind weitere Meldetatbestände zwingend erforderlich. Hierbei handelt es sich um Flächenmeldungen und den Lohnanteil Urproduktion, die u. a. Grundlage für den Anspruch auf die Vergabe von Bundesmitteln sind, die Anzahl der Arbeitsstunden für unentgeltlich Beschäftigte/1-€-Jobber sowie die Anzahl an Arbeitstagen/Stunden für Unternehmer/Mitunternehmer und Ehegatten, die ebenfalls Grundlage für die Beitragsberechnung sind.

Sollte daher § 165 SGB VII gestrichen werden, ist eine Sonderregelung für die landwirtschaftliche Unfallversi-

cherung unabdingbar.

Zu Artikel 1 (Änderung des SGB VII)

Zu Nummer 5 (§ 14 SGB VII)

Die Präventionsarbeit der Sozialversicherungsträger in Deutschland soll neu geregelt werden. Dies soll zum einen bezüglich der wesentlichen inhaltlichen, organisatorischen und finanziellen Angelegenheiten für alle Träger im Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und gesundheitlicher Prävention (GfG) geregelt werden. Zum anderen soll die gemeinsame deutsche Arbeitsschutzstrategie im UVMG-E nochmals separat die Präventionsarbeit der gesetzlichen Unfallversicherungsträger (UV-Träger) regeln. Einen Sonderstatus erhält dabei der Bereich der landwirtschaftlichen Sozialversicherung (LSV), für den zusätzlich noch das LSVMG zur Anwendung kommt.

Somit ergibt sich für die gesetzliche Unfallversicherung die Situation, dass deren Präventionsarbeit in zwei Gesetzen mit jeweils eigenständiger Organisation mit Zielsetzungen versehen, koordiniert und evaluiert werden muss. Sowohl die Ziele und Maßnahmen der gemeinsamen deutschen Arbeitsschutzstrategie als auch die Ziele des nationalen Präventionsrates sind bei den UV-Trägern umzusetzen, wobei sich durch die finanziellen Regelungen im GfG noch eine besondere Zwangssituation für die gesetzlichen UV-Träger ergibt. Dies kann, wenn keine Koordination erfolgt, zu erheblichen Problemen in der praktischen Umsetzung führen.

Zu Nummer 17 (§ 139a SGB VII)

Zu Absatz 1 Nr. 1

Eine nationale gesetzliche Grundlage für die Aufgabenwahrnehmung als Verbindungsstelle ist nach den europarechtlichen Regelungen nicht erforderlich. Wenn nach der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 der „zuständige Träger“ (Art. 1 Buchst. q) oder der „Träger des Wohn- oder Aufenthaltsortes“ (Art. 1 Buchst. r) nicht zu bestimmen ist, wird er von der zuständigen Behörde bezeichnet. Zuständige Behörde ist in jedem Mitgliedstaat das fachlich zuständige Ministerium oder eine andere Behörde (vgl. Art. 1 Buchst. m VO (EG) Nr. 883/2004). Die Begriffsbestimmung „Verbindungsstelle“ erfolgt auf der Grundlage des Art. 1 Nr. 2 Buchst. b der Durchführungsverordnung zur oben genannten Verordnung (s. Kommissionsdokument – KOM (2006)16).

Soll dennoch eine nationale Regelung erfolgen, wird vorgeschlagen, den künftigen Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung (LSV-SpV) für das Sondersystem der landwirtschaftlichen Unfallversicherung (LUV) als eine der in Art. 3 VO (EG) Nr. 883/2004 genannten Zweige der sozialen Sicherheit bezeichnete Stelle („Verbindungsstelle“) zu bezeichnen. Dies ist nach Art. 1 Nr. 2 Buchst. b des Vorschlags für eine Durchführungsverordnung zur genannten Verordnung ausdrücklich zulässig und insbesondere deshalb sachgerecht und sinnvoll, weil bezüglich der LUV nur der LSV-SpV die Anfragen und Amtshilfeersuchen der Träger der Mitgliedstaaten beantworten kann und ebenso für sonstige Angelegenheiten im Rahmen des Titels IV der VO (EG) Nr. 883/2004 zur Verfügung steht.

Wird diesem Vorschlag nicht gefolgt, sollte das Sondersystem der LUV von dieser Regelung ausgenommen werden, weil die bei der DGUV e. V. angesiedelte Ver-

bindungsstelle schon seit dem 01.01.2007 faktisch keine Aufgaben mehr für die LBGen wahrnimmt.

Bei dem in der LUV versicherten Personenkreis, der weit überwiegend aus selbständigen Landwirten besteht, sind grenzüberschreitende Sachverhalte nur in wenigen Einzelfällen zu bearbeiten. Demzufolge kommt es lediglich sehr selten zu Kostenabrechnungen mit ausländischen Sozialleistungsträgern, welche heute vom Bundesverband der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften (BLB), künftig vom LSV-SpV, als zuständigem Träger und Träger des Wohn- und Aufenthaltsortes im Sinne des Europäischen Rechts durchgeführt werden (vgl. Art. 1 Buchst. n und o VO (EWG) Nr. 1408/71, Art. 1 Buchst. p und q VO (EG) Nr. 883/2004). Auf § 143e Abs. 2 Nr. 3 SGB VII wird hingewiesen.

Zu Absatz 1 Nr. 2

Es ist zu berücksichtigen, dass der LSV-SpV die Funktion als „Träger des Wohn- und Aufenthaltsortes“ im Sinne der europarechtlichen Vorschriften auch künftig wahrnehmen wird (§ 143e Abs. 2 Nr. 3 SGB VII). Daraus folgt, dass die DGUV e. V. die Aufgabe als Träger des Wohn- und Aufenthaltsortes für den Bereich der LUV nicht wahrnehmen kann.

Zu Absatz 3

Bei der Umlagerechnung sind die LBGen nicht zu beteiligen. Für die LUV ist eine Kostenabrechnung mit ausländischen Trägern ausschließlich auf der Grundlage der tatsächlichen Kosten sachgerecht und wirtschaftlich. Diese wird durch den zuständigen Träger, den LSV-SpV, durchgeführt.

Zu Nummer 24 (§§ 171 ff. SGB VII)

Zu § 172b SGB VII

Zu Absatz 1 Satz 1

Als Folgeänderung ist die Sonderregelung des § 20 Abs. 4 SVRV zu streichen.

Nach § 172b SGB VII umfasst das Verwaltungsvermögen des UV-Trägers alle Vermögensanlagen, die der Verwaltung des UV-Trägers zu dienen bestimmt sind, einschließlich der zur Anschaffung und Erneuerung dieser Vermögensteile bereitgehaltenen Mittel. Die Darstellung des Verwaltungsvermögens kann analog der gesetzlichen KV und gesetzlichen RV durch besondere Positionen von erfolgsunwirksamen Einnahmen und Ausgaben erfolgen. Da die Vermögensanlagen nicht mehr Gegenstand der Rücklage sind, ist die Sonderregelung des § 5 Abs. 3 SVHV hierfür nicht mehr einschlägig. Vielmehr besteht nunmehr die Pflicht, gemäß § 5 Abs. 2 Nr. 1 SVHV auch die erfolgsunwirksamen Einnahmen und Ausgaben im Zusammenhang mit dem Verwaltungsvermögen im Haushaltsplan darzustellen und dementsprechend haushaltmäßige Ermächtigungen durch die Vertreterversammlung bewilligen zu lassen. Diese Ermächtigung muss alle Vermögensanlagen umfassen, wodurch unzweifelhaft auch die Gegenstände der beweglichen Einrichtung mit erfasst werden.

Daneben entfällt auch das bisherige Sonderrecht nach § 20 Abs. 4 SVRV, wonach bislang die Gegenstände der beweglichen Einrichtungen der LBGen nicht zu aktivieren waren, da ein Verwaltungsvermögen als gesonderte Vermögensmasse nicht bestand. Während § 5 Abs. 3 SVHV für andere Sonderfälle beizubehalten ist, ist die Sonderregelung des § 20 Abs. 4 SVRV zu streichen.

Zu Absatz 1 Satz 2

Die Regelung bezieht sich auf die gesamte gesetzliche Unfallversicherung. Eine Prüfung sollte jedoch auf das jeweilige System begrenzt werden. Diese Änderung berücksichtigt die dem LSV-SpV gemäß § 143e Abs. 1 Nr. 7 Buchst. c SGB VII übertragene Grundsatz- und Querschnittsaufgabe.

Zu § 172c SGB VII**Zu Absatz 1**

Es bedarf einer Sonderregelung für die LBGen als Teil der Verwaltungsgemeinschaften (LSV-VGen) nach § 119a SGB VII. Für den Bereich der LSV ist die Einführung einer Verpflichtung, Altersrückstellungen zu bilden, nur sinnvoll umzusetzen, wenn diese Verpflichtung einheitlich für alle LSV-Träger eingeführt wird.

Dies liegt begründet in der Bildung der LSV-VGen, die das Personal aus Wirtschaftlichkeitsgründen übergreifend einsetzen. Dabei gibt es unterschiedliche Lösungen zur Wahl der Anstellungskörperschaft des Personals. Einzelne LSV-VGen haben ihr Personal ausschließlich bei der LBG angestellt, andere auch bei der jeweiligen landwirtschaftlichen Alterskasse (LAK) und/oder landwirtschaftlichen Krankenkasse (LKK). Jeder Aufwand für körperschaftsübergreifend eingesetztes Personal muss nach kostenverursachergerechten Maßstäben zwischen den einzelnen Körperschaften aufgeteilt werden. Durch den Personalwechsel zwischen den Trägern einer VG durch Entlassung und Neuanstellung würde die Bildung der Altersrückstellung auch einem Zufallsprinzip unterliegen.

Die Einführung der Verpflichtung, Altersrückstellungen allein bei den LBGen zu bilden, wird zu Über- oder Unterfinanzierungen bei einzelnen LBGen führen, da sie nach Anstellungskörperschaft vorzunehmen ist, die Kostenbelastung jedoch verursachergerecht zwischen den LSV-Trägern aufzuteilen ist. Für eine Einbeziehung der LAKen und LKKen spricht auch die Regelung in § 172c Abs. 3 Satz 1 SGB VII, wonach das BMAS ermächtigt wird, im Einvernehmen mit dem BMELV das Nähere zur Höhe der für die Altersrückstellungen erforderlichen Zuweisungssätze, zum Zahlverfahren der Zuweisungen sowie zur Überprüfung der Höhe der Zuweisungssätze durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates zu regeln. Es sollte daher für die LSV-VGen eine Sonderregelung in Form einer Soll-Vorschrift getroffen werden.

Die aus § 219a Abs. 3 SGB VII folgende Verpflichtung, ab dem Jahr 2020 anfallende Versorgungsausgaben der LBGen allein aus Altersrückstellungen zu leisten, wird in den davor liegenden Jahren („Aufbauzeit“) zu erheblichen finanziellen Belastungen führen. Diese hängt von den aktuellen Pensionsverpflichtungen und hierfür bereits gebildeten Altersrückstellungen ab. Mit dem in Teilen zum 01.01.2008 in Kraft getretenen LSVMG verfolgt der Gesetzgeber das Ziel, die Ausgaben in der LUV zu senken. Mit der Pflicht, Altersrückstellungen zu bilden, entsteht hingegen ein erheblicher zusätzlicher Aufwand. Da die LBGen nach Kenntnis des BLB nicht über ausreichende Rücklagemittel i. S. d. § 219a Abs. 1 SGB VII verfügen, wird die erforderliche Bildung von Altersrückstellungen nur beitragssteigernd erfolgen können. Eine Sonderregelung, ausgestaltet als Soll-Vorschrift, lässt den LBGen die Möglichkeit, entspre-

chend ihrer jeweiligen finanziellen Situation flexibel reagieren zu können.

Eine vergleichbare Situation besteht auch für die LKKen, nicht jedoch für die LAKen („Defizitdeckung des Bundes“). In diesem Zusammenhang ist auch auf den Referentenentwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 23.04.2008 hinzuweisen, wonach sich eine Verpflichtung zur Absicherung der künftigen Versorgungsaufwendungen in nochmals anderer Form für Krankenkassen darstellt.

Zu Nummer 31 (§ 205 SGB VII)**Zu Absatz 1 Satz 1 und Satz 2**

Die Regelung ist grundsätzlich zu begrüßen, da hierdurch eine Rechtsgrundlage für eine Datenverarbeitung in gemeinsamen Dateien durch die Träger und Spitzenverbände der LSV geschaffen werden soll, um dem gesetzlichen Auftrag zur engen Zusammenarbeit und wirtschaftlicheren Aufgabenerfüllung Rechnung zu tragen. Die beabsichtigte Änderung von § 205 Absatz 1 SGB VII enthält die gesetzliche Ermächtigung für ein – gegenseitiges – Abrufverfahren, begrenzt auf den Bereich der LSV. Sie ist somit lex specialis zur allgemeinen Regelung des § 79 SGB X.

Bereits jetzt dürfen gemäß § 205 Abs. 1 Satz 1 SGB VII die LSV-Träger desselben Bezirks Daten in gemeinsamen Dateien verarbeiten, soweit die Daten jeweils zur Aufgabenerfüllung erforderlich sind. Durch die Erweiterung dieser Befugnis auf sämtliche LSV-Träger und die Spitzenverbände der LSV wird die gesetzliche Verpflichtung zur engen Zusammenarbeit in der gesamten LSV und zur wirtschaftlichen Aufgabenerfüllung durch die Nutzung gemeinsamer Informationstechnik (gemeinsames Rechenzentrum sowie einheitliche Datenverarbeitungsprogramme) konsequent unterstützt. Den Belangen des Datenschutzes wird dadurch Rechnung getragen, dass die Datenverarbeitung unter dem Erforderlichkeitsvorbehalt steht und durch technische und organisatorische Maßnahmen sicherzustellen ist, dass die Daten der Versicherten den einzelnen Trägern und Spitzenverbänden der LSV nur so weit zugänglich gemacht werden, wie es zur Aufgabenerfüllung erforderlich ist.

Allerdings wird das oben genannte Ziel durch die Formulierung des § 205 Abs. 1 Satz 1 SGB VII i. d. F. des UVMG-E aus folgenden Gründen nicht vollends erreicht:

Satz 1

- Gegen die neue Fassung von § 205 Abs. 1 Satz 1 SGB VII ist einzuwenden, dass nach dessen Wortlaut die Sozialdatenverarbeitung in gemeinsamen Dateien nur zulässig ist, soweit sie jeweils zur Aufgabenerfüllung eines LSV-Trägers und (d. h. kumulativ!) der Spitzenverbände der LSV erforderlich ist. Hierdurch wird einerseits die bestehende Rechtslage eingeschränkt, indem der zulässigen Datenverarbeitung in gemeinsamen Dateien bei den LSV-Trägern desselben Bezirks die Rechtsgrundlage entzogen wird. Andererseits wird eine praktisch nicht vorkommende Fallkonstellation (Erforderlichkeit zur Aufgabenerfüllung eines LSV-Trägers und der Spitzenverbände der LSV) geregelt.
- Es bedarf einer gesetzlichen Erlaubnisnorm, die sowohl zukunftsorientiert ist als auch die gegenwärtig zulässige Datenverarbeitung erfasst. Vor diesem Hin-

tergrund muss die Vorschrift so formuliert werden, dass auch die Datenverarbeitungen in gemeinsamen Dateien bei den LSV-Trägern desselben Bezirks umfasst sind, die gegenwärtig nach § 64 ALG, § 205 Abs. 1 SGB VII zulässig sind und auch dauerhaft nicht im gemeinsamen Rechenzentrum erledigt werden sollen wie beispielsweise nicht automatisierte Dateien und Altanwendungen, die als zulässige Ausnahme außerhalb des gemeinsamen Rechenzentrums verarbeitet werden. Um gleichwohl den Zielen des Gesetzgebers gerecht zu werden, sollte im Gesetzeswortlaut eine Klarstellung dahingehend erfolgen, dass die gesetzlichen Vorgaben zum gemeinsamen Rechenzentrum unberührt bleiben. Damit würde hinreichend zum Ausdruck gebracht, dass gemeinsame Dateien generell nur im gemeinsamen Rechenzentrum verarbeitet werden dürfen.

- Das mit der Vorschrift bezweckte Ziel kann nur durch eine Formulierung erreicht werden, die sich an die bisherigen Regelungen des § 205 Abs. 1 Satz 1 SGB VII und § 64 Satz 1 ALG anlehnt, allerdings die Beschränkung „desselben Bezirks“ aufgibt und ergänzend die Spitzenverbände der LSV in den Adressatenkreis der Ermächtigung zur Datenverarbeitung in gemeinsamen Dateien mit einbezieht.
- Die Bezeichnung „Verwaltungsgemeinschaften“ sollte im Gesetzestext unterbleiben, da diese keine Rechtspersönlichkeit besitzen und daher selbst keine Daten verarbeiten.

Satz 2

- Insoweit ist nicht klar, welchen Sinn der neue § 205 Abs. 1 Satz 2 SGB VII haben soll, wonach auf die Übermittlung von Sozialdaten zwischen den Trägern der LSV, den Spitzenverbänden der LSV und dem gemeinsamen Rechenzentrum die Regelung über die Übermittlung von Daten keine Anwendung findet. Die Neufassung des Satzes 1 des § 205 Abs. 1 SGB VII i. d. F. des UVMG-E regelt gerade die Befugnis zur Verarbeitung von Daten, also auch die Übermittlung (§ 67 Abs. 6 Satz 2 Nr. 3 Buchst. b SGB X). Sofern die Verarbeitung von Daten im gemeinsamen Rechenzentrum durch einen LSV-Träger als Übermittlung von Sozialdaten zwischen LSV-Träger und Rechenzentrum bzw. den Spitzenverbänden der LSV als Betreiber des Rechenzentrums angesehen wird, bedarf es keines Ausschlusses der Übermittlungsvorschriften, da eine Übermittlung der Daten zum Rechenzentrum stets nach § 69 Abs. 1 Nr. 1 SGB X zulässig ist. Denn diese ist immer zur Aufgabenerfüllung des LSV-Trägers erforderlich, zumal die LSV-Träger über kein anderes Rechenzentrum mehr verfügen.

§ 205 Abs. 1 Satz 2 SGB VII i. d. F. des UVMG-E sollte daher gestrichen werden.

- Der bisherige Satz 2 des § 205 Abs. 1 SGB VII (in der aktuell geltenden Fassung) muss bestehen bleiben, allerdings bedarf es einer Anpassung an die neue Rechtslage. Zum einen ist zu regeln, dass in der Folge der Aufnahme der Spitzenverbände in § 205 Abs. 1 Satz 1 SGB VII auch den Spitzenverbänden der LSV die Daten nur im erforderlichen Umfang zugänglich gemacht werden dürfen. Zum anderen ist der Klammerzusatz „(§ 199)“ zu streichen, da die Neuregelung des § 205 SGB VII Rechtsgrundlage für

alle Versicherungsweige der LSV ist und nicht mehr nur für die landwirtschaftliche Unfallversicherung. Außerdem sind in § 199 SGB VII keine Aufgaben der Spitzenverbände der LSV geregelt.

Im Hinblick auf die dargestellten Bedenken wird daher folgender Wortlaut vorgeschlagen:

- a) Absatz 1 Satz 1 erhält folgende Fassung:

„Die landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften, die landwirtschaftlichen Alterskassen, die landwirtschaftlichen Krankenkassen, die landwirtschaftlichen Pflegekassen und die Spitzenverbände der landwirtschaftlichen Sozialversicherung dürfen Sozialdaten in gemeinsamen Dateien verarbeiten, soweit die Daten jeweils zu ihrer gesetzlichen Aufgabenerfüllung erforderlich sind.“

- b) Dem Absatz 1 Satz 1 wird folgender Satz angefügt:

„Die Regelung über das gemeinsame Rechenzentrum (§ 58b Abs. 5 des Gesetzes über die Alterssicherung der Landwirte) bleibt unberührt.“

- c) Der bisherige Absatz 1 Satz 2 wird Satz 3. Nach dem Wort „Trägern“ werden die Wörter „und den Spitzenverbänden der landwirtschaftlichen Sozialversicherung“ eingefügt. Der Klammerzusatz „(§ 199)“ wird gestrichen.

Als Folgeänderungen werden Artikel 1 Nummer 31 Buchstabe b zu Buchstabe d und Buchstabe c zu Buchstabe e.

Zu Absatz 3

Gegen die beabsichtigte Aufhebung von § 205 Abs. 3 SGB VII bestehen erhebliche Bedenken. Diese Vorschrift, die erst am 01.01.2008 in Kraft getreten ist, hat bisher folgenden Wortlaut: „Auf automatisierte Abrufverfahren im Rahmen der Erfüllung der Aufgaben nach § 143e Abs. 2 Nr. 1, die auf den Spitzenverband und die Träger der landwirtschaftlichen Sozialversicherung begrenzt sind, ist § 79 Abs. 1 des Zehnten Buches nicht anzuwenden.“

Die Regelung verdeutlicht insbesondere unter Heranziehung der Gesetzesbegründung, dass der Gesetzgeber den von ihm zwingend vorgeschriebenen Einsatz der Gemeinschaftssoftware im LSV-Bereich nicht von Genehmigungen der für die LSV-Träger zuständigen Aufsichtsbehörden abhängig machen wollte. So heißt es in der Begründung: „... Da das Gesetz bestimmt, dass an dem hierzu [Zusammenführung der IT] geschaffenen Verfahren alle Träger der landwirtschaftlichen Sozialversicherung und deren Verband [richtig hätte es für 2008 noch heißen müssen: deren Verbände, denn im Jahr 2008 existieren noch drei LSV-Spitzenverbände] beteiligt sind, würde es dem Regelungsziel nicht gerecht, wenn diese Zusammenarbeit einer Genehmigung durch die Aufsichtsbehörden bedürfte. Daher wird für diese besondere interne Zusammenarbeit innerhalb der landwirtschaftlichen Sozialversicherung eine begrenzte Ausnahme von § 79 Abs. 1 des Zehnten Buches vorgesehen.“ (vgl. BR-Drucksache 597/07 vom 31. August 2007, S. 78 oben).

Allerdings enthält § 205 Abs. 3 SGB VII i. d. F. des UVMG einige Widersprüchlichkeiten. In diesem Zusammenhang wird von Datenschutzbeauftragten einiger LSV-Träger der Standpunkt vertreten, dass wegen des vollständigen Ausschlusses des Absatzes 1 des § 79

SGB X seit 01.01.2008 – und nicht nur hinsichtlich des Genehmigungserfordernisses, wie im Bereich der gesetzlichen RV (vgl. § 148 Abs. 3 Satz 3 SGB VI) – die erforderliche Rechtsgrundlage für die Einrichtung eines automatisierten Abrufverfahrens in der LSV fehle. Die Gemeinschaftssoftware IS2001 ist rechtlich, soweit sie trägerübergreifende Zugriffe zulässt, als automatisiertes Abrufverfahren einzuordnen, das nur unter bestimmten Voraussetzungen zulässig ist.

Insoweit ist zu berücksichtigen, dass § 79 Abs. 1 SGB X bisher auch für die LSV für automatisierte Abrufverfahren mit Sozialdaten die einzige gesetzliche Erlaubnisnorm ist, die für deren Zulässigkeit bestimmte Anforderungen festlegt (Einrichtungsgrund der Vielzahl der Übermittlungen oder der besonderen Eilbedürftigkeit sowie Genehmigung durch die Aufsicht(en)).

Selbst wenn § 205 Abs. 3 SGB VII i. d. F. des LSVMG so zu verstehen wäre, dass der Gesetzgeber damit zum Ausdruck bringen wollte, dass von der Zulässigkeit der Einrichtung eines automatisierten LSV-Abrufverfahrens (z. B. in Gestalt des IS2001) grundsätzlich auszugehen ist, wenn die Erfordernisse von § 79 Abs. 2 bis 4 SGB X erfüllt sind, ist kritisch anzumerken, dass § 205 Abs. 3 SGB VII für das Jahr 2008 ins Leere geht, weil er Bezug auf eine Vorschrift nimmt, die erst ab 01.01.2009 gilt (§ 143e SGB VII).

Die Vorschrift sollte stattdessen wie folgt gefasst werden:

„Automatisierte Abrufverfahren im Rahmen der Erfüllung der Aufgaben nach § 58b Abs. 4 Satz 1 des Gesetzes über die Alterssicherung der Landwirte, die auf die Spitzenverbände und die Träger der landwirtschaftlichen Sozialversicherung begrenzt sind, bedürfen nicht einer Genehmigung nach § 79 Absatz 1 SGB X.“

Die Begründung im Regierungsentwurf eines UVMG für die Streichung, der Regelungsgehalt des bisherigen Absatzes 3 werde vom neu gefassten Absatz 1 mit erfasst, ist nicht nachvollziehbar, denn die Frage, ob im Verhältnis der LSV-Träger und der Spitzenverbände der LSV die Regelungen über die Datenübermittlung anzuwenden sind, ist eine andere als die Frage der Zulässigkeit der Einrichtung eines automatisierten Abrufverfahrens. Die Nichtanwendbarkeit der Übermittlungsvorschriften führt nicht zwangsläufig zur Zulässigkeit der Einrichtung eines automatisierten Abrufverfahrens in der LSV.

Es wird an dieser Stelle ausdrücklich betont, dass § 205 Abs. 3 SGB VII trotz der vorstehenden Kritik keinesfalls gestrichen werden darf, sondern zu ändern ist.

Zu Nummer 34 (§ 218d SGB VII)

Durch die Aufhebung des Absatzes 1 werden die Zuständigkeitsregelungen der §§ 128, 129 Abs. 1 Nr. 1a SGB VII als Dauerrecht festgeschrieben. Diese Zuständigkeitsregelungen für die UV-Träger der öffentlichen Hand haben allerdings in der Verwaltungspraxis der LBGen zu Problemen geführt. Wir verweisen hierzu auf das Schreiben des BLB an das BMAS und BMELV vom 07.12.2007 – Az.: BLB VII 1 b, BLB VIII 2.

Darüber hinaus ist in diesem Zusammenhang eine Ergänzung des § 129 Abs. 4 Nr. 4 SGB VII um land- und forstwirtschaftliche Lohnunternehmen nach § 123 Abs. 1 Nr. 3 SGB VII angezeigt, wenn ausweislich der Gesetzesbegründung landwirtschaftliche Unternehmen von der

Regelung des § 129 Abs. 1 Nr. 1a SGB VII ausgenommen bleiben sollen.

Weitere Änderungen zu Artikel 1

Einfügen einer neuen Nummer 18a (§ 143d SGB VII)

§ 143d ist um folgenden Absatz 5 zu ergänzen:

„(5) Auf den Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung ist § 172c Abs. 1 und 2 entsprechend anzuwenden.“

Die Begründung zu § 172c SGB VII zur Zweckmäßigkeit von Altersrückstellungen trifft auch für den LSV-SpV zu, der ebenfalls Dienstordnungs-Angestellte beschäftigt, deren Pensionslasten derzeit über den laufenden Haushalt zu finanzieren sind. Zudem ist davon auszugehen, dass im Rahmen des § 4 des Gesetzes zu Übergangsregelungen zur Modernisierung des Rechts der landwirtschaftlichen Sozialversicherung Personal u. a. der LBGen zum LSV-SpV übergehen kann, so dass nach der bisher vorgesehenen Regelung bei den LBGen Altersrückstellungen zu bilden wären, nach einer möglichen Übernahme durch den LSV-SpV hingegen nicht. In Übereinstimmung mit den Ausführungen zu § 172c Abs. 1 SGB VII ist deshalb eine Regelung zur Bildung von Altersrückstellungen für die gesamte LSV erforderlich.

Zu Artikel 2 (Weitere Änderungen des SGB VII)

Zu Nummer 3 (§ 205 SGB VII)

Die vorgesehene Fassung trägt dem Umstand Rechnung, dass es ab 01.01.2009 nur noch einen Spitzenverband der LSV geben wird.

Zur Vermeidung von Wiederholungen wird an dieser Stelle auf die zu Artikel 1 Nummer 31 (vgl. die dortigen Ausführungen zu Absatz 1) dargestellte Kritik an der beabsichtigten Neuregelung und dem Formulierungsvorschlag Bezug genommen. Unter Berücksichtigung dieser Anmerkungen bedarf es in Artikel 2 Nr. 3 nur der Ersetzung der Wörter „Spitzenverbände der LSV“ durch „Spitzenverband der LSV“ im § 205 SGB VII. Folgender Wortlaut wird vorgeschlagen:

Nr. 3 § 205 Absatz 1 SGB VII wird wie folgt geändert:

- In Satz 1 werden die Wörter „die Spitzenverbände der landwirtschaftlichen Sozialversicherung“ durch „der Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung“ ersetzt.
- In Satz 2 werden die Wörter „§ 58b Abs. 5 des Gesetzes über die Alterssicherung der Landwirte“ durch „§ 143e Abs. 2 Nr. 1 Buchstabe a“ ersetzt.
- In Satz 3 werden die Wörter „den Spitzenverbänden der landwirtschaftlichen Sozialversicherung“ durch die Wörter „dem Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung“ ersetzt.

Begründung:

Diese Änderung ist erforderlich, da es ab 01.01.2009 nur noch einen LSV-Spitzenverband geben wird. § 58b Abs. 5 ALG tritt zum gleichen Zeitpunkt außer Kraft und wird insoweit durch § 143e Abs. 2 Nr. 1 Buchst. a ersetzt.

Zu Artikel 3 (Änderung des SGB III)

Die Reduzierung von Aufgaben der UV-Träger wie beispielsweise die Erhebung der Insolvenzgeldumlage, die nicht zu deren originären Aufgaben zählen, führt zu

einer Vereinfachung des Verfahrens für alle Beteiligten und zu einer Reduzierung der Verwaltungskosten bei den UV-Trägern. Die Übertragung auch der Aufbringung der Mittel für das Insolvenzgeld auf die Bundesagentur für Arbeit unter Beteiligung der Einzugsstellen wird grundsätzlich begrüßt.

Allerdings ist sicherzustellen, dass die Arbeitgeber im Bereich der Landwirtschaft infolge des vorgesehenen branchenübergreifenden, einheitlichen Umlagesatzes (vgl. § 360 SGB III) nicht überproportional an den Insolvenzgeldaufwendungen beteiligt werden.

Zu Nummer 2 (§§ 361 und 362 SGB III)

Der Einzug der Umlage für das Insolvenzgeld soll den Einzugsstellen für den Gesamtsozialversicherungsbeitrag (§§ 28h und 28i SGB IV) übertragen werden. Infolgedessen obliegt künftig der Einzug dieser Umlage auch den LKKe für die bei ihnen versicherten, rentenversicherungspflichtigen Beschäftigten. Die Vorschriften für den Gesamtsozialversicherungsbeitrag sollen entsprechende Anwendung finden. Damit wird die Prüfung des Einzugs der Umlage im Rahmen der Prüfung des Einzugs

der Gesamtsozialversicherungsbeiträge vorgenommen. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass nach § 28p Abs. 1 Satz 6 SGB IV die LKKe die Prüfung für die bei ihnen versicherten mitarbeitenden Familienangehörigen vornehmen.

Daher ist auch § 361 Nr. 2 SGB III um ein Anhörungsrecht des LSV-SpV zu ergänzen. Aus dem gleichen Grund ist in § 362 Satz 2 SGB III der Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen (BLK) an der Höhe der Verwaltungskostenabschläge zu beteiligen.

Zu Artikel 4 (Änderung des SGB IV)

Ergänzung von § 28i SGB IV

Die LKKe sind Einzugsstellen für den Gesamtsozialversicherungsbeitrag (§§ 28h und 28i SGB IV). Wegen der besonderen Gegebenheiten bei den LKKe ist die Einzugskostenvergütung in der aufgrund des § 28i Abs. 1a SGB IV geschlossenen Vereinbarung abweichend festgesetzt worden. Dementsprechend sollten die in § 28i Abs. 1 Satz 2 SGB IV genannten Institutionen um den Spitzenverband der LSV (LSV-SpV) ergänzt werden.

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
16. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 16(11)1033

18. Juni 2008

Information für den Ausschuss

Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen
am 23. Juni 2008 in Berlin zum

a) Gesetzentwurf der Bundesregierung

**Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Unfallversicherung
(Unfallversicherungsmodernisierungsgesetz - UVMG) - Drucksache 16/9154 -**

b) Antrag der Abgeordneten Markus Kurth, Kerstin Andreae, Birgitt Bender,
weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

**Die gesetzliche Unfallversicherung fit für die Dienstleistungsgesell-
schaft machen - Drucksache 16/9312 -**

c) Antrag der Abgeordneten Heinz-Peter Hausteil, Dr. Heinrich L. Kolb,
Jens Ackermann, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP

**Mehr Wettbewerb und Kapitaldeckung in der Unfallversicherung
- Drucksache 16/6645 -**

d) Antrag der Abgeordneten Volker Schneider (Saarbrücken), Klaus Ernst,
Dr. Martina Bunge, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

**Keine Leistungskürzungen bei der gesetzlichen Unfallversicherung
- Drucksache 16/5616 -**

Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft ver.di

1. Grundsätzliche Einschätzung

Die ver.di-Bundesfachgruppe Gesetzliche Unfallversicherung / Landwirtschaftliche Sozialversicherung geht davon aus, dass für eine erfolgreiche Organisationsreform der gesetzlichen Unfallversicherung bestimmte Mindeststandards und Rahmenregelungen des Gesetzgebers zur Sicherung der Beschäftigten und ihrer gesetzlichen Interessenvertretung unabdingbar sind.

Insofern bedauert sie, dass die in den Arbeitsentwürfen hierzu vorgesehenen Regelungen im Regierungsentwurf nicht mehr enthalten sind und fordert den Gesetzgeber auf, sie zumindest deklaratorisch wieder in das UVMG aufzunehmen - unabhängig von veränderten politischen Ausgangsbedingungen. Dies gilt insbesondere für Regelungen zur gemeinsamen und übergreifenden Interessenvertretung im Gesamtsystem, die gerade wegen der angestrebten Vereinheitlichung und Vergleichbarkeit notwendig wären und die Standortsicherung für alle Standorte der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV). Die aktu-

elle Rechtsform des Spitzenverbandes macht es notwendig, dass, die Personalvertretungen durch ein gemeinsames Beratungsgremium (Bundespersonalrätekonferenz) die anstehenden Veränderungen im Sinne einer einheitlichen Ausrichtung besser begleiten. Hier bietet sich die bereits existierende Lenkungsgruppe der Personalvertretungen in der Gesetzlichen Unfallversicherung an.

Die Fachgruppe begrüßt ausdrücklich, dass die von ihr vorgeschlagene Aufnahme der Regelungen des § 119 Abs. 5 SGB VII in den § 116 SGB VII nun auch bei Zusammenschlüssen von Unfallkassen die Anwendung tarifvertraglicher Regelungen für DO-Angestellte bei Unfallkassen klar regelt.

Darüber hinaus schlägt sie im Folgenden eine Reihe von Veränderungen und Ergänzungen vor.

2. Für das Gelingen der Organisationsreform sind motivierte Mitarbeiter, die nicht ständig das Beschäftigungs- und/oder Arbeitsplatzrisiko vor Augen haben, unverzichtbar. Dafür ist die Festlegung des Gesetzgebers auf eine sozialverträgliche Gestaltung des

Prozesses notwendig. Deshalb schlägt die FG UV/LSV vor, folgenden Absatz 4 in § 114 SGB VII einzufügen:

„(4) Die Vereinigungen von Unfallversicherungsträgern sind sozial-verträglich zu gestalten.“

Anknüpfend an die Regelung des § 119 Abs. 5 SGB VII schlägt sie vor, in § 118 SGB VII folgenden neuen Absatz einzufügen:

„Die an einer Vereinigung beteiligten Unfallversicherungsträger haben rechtzeitig vor, dem Wirksamwerden der Vereinigung eine neue Dienstordnung zur Regelung der Rechtsverhältnisse der dienstordnungsmäßig Angestellten aufzustellen, die in Ergänzung der bestehenden Dienstordnung einen sozialverträglichen Personal Übergang gewährleistet; dabei sind die entsprechenden Regelungen für Tarifangestellte zu berücksichtigen. Die neue Dienstordnung ist nach der Vereinigung der zuständigen Aufsichtsbehörde zur Genehmigung vor-zulegen. Die Vereinigung ist insgesamt sozialverträglich zu gestalten.“

In den neuen § 222 SGB VII sollte in Abs. 2 folgende neue Ziffer

„4. die getroffenen Regelungen zur sozial verträglichen Umsetzung (Dienstordnungen und Tarifverträge)“

und in § 223 als letzten Halbsatz von Absatz 2 die Formulierung

„und eine sozial verträgliche Umsetzung der Konzepte sicherzustellen.“

aufgenommen werden.

3. In § 218 e sollten folgende Veränderungen vorgenommen werden: In Abs. 1 ist nach den Worten Beschäftigte der Unfallversicherungsträger

„auf deren Antrag“

einzufügen.

In Abs. 2 ist nach den Worten **„des Satzes 2 zu steht“**, der Punkt durch ein

Komma

zu ersetzen und

„die in vollem Umfang an Tarifierhöhungen teilnimmt.“

einzufügen.

Im letzten Satz des Abs. 2 ist das Wort neue durch **„weitergehende“**

zu ersetzen.

Die vorgenannten Regelungen sind erforderlich, wenn an den Regelungen des Überganges der Betriebsprüfung der Unfallversicherung auf die Rentenversicherung des MEG II festgehalten wird.

Diese Regelungen sind, insbesondere nach der Rechtsprechung des BVerfG zu den ARGEN, verfassungsrechtlich hoch problematisch. Der Übergang von Bundesaufgaben auf die Bundesländer per Gesetz ist nach der Föderalismusreform in dieser Form nicht möglich. Da jedoch die Betriebsprüfung in der Rentenversicherung quotenmäßig zwischen Bund und

Ländern aufgeteilt ist, würde auch der Aufgabenübergang der Betriebsprüfung von den gewerblichen Berufsgenossenschaften auf die Rentenversicherung überwiegend auf die Länder erfolgen, da nach dem Verteilerschlüssel der DRV 55% der Betriebsprüfungen von der DRV-Land durchgeführt werden. Auch die Personalüberleitung ist wegen des Statuswechsels von bundesunmittelbaren DO-Angestellten zu landes- und bundesunmittelbaren Beamten problematisch und wird vom § 218e nicht hinreichend geregelt.

Bei einer Personalüberleitung ist künftig nicht mehr sicherzustellen, dass die bisherige Besoldung und Arbeitszeit fortgeschrieben werden kann. Ferner gibt es zum Teil gravierende Unterschiede im Beihilfe- und künftig im Versorgungsrecht, die eine Überleitung für die betroffenen unkalkulierbar machen.

4. Um einen sozialverträglichen Übergang zu gewährleisten, sind gesetzliche Regelungen zur Sicherstellung der gesetzlichen Interessenvertretung erforderlich, die sich an vergleichbaren Rechtsvorschriften orientieren, wie z. B. Artikel 83 § 4 Abs. 4 bis 6 des Gesetzes zur Organisationsreform in der gesetzlichen Rentenversicherung - RVOrgG- vom 09.12.2004 (BGBl. I S.3242) und Art. 19 b § 3 des Gesetzes zur Änderung des vierten Buches Sozialgesetzbuch und andere Gesetze vom 19.12.2007 (BGBl. I S. 3036).
5. Es ist auch im Hinblick auf die Rechtsprechung der Verwaltungsgerichtsbarkeit notwendig, personalratslose Zeiten zu vermeiden (Vgl. rechtskräftige Entscheidung des OVG Münster vom 25. Mai 2005 -I B 453/05. PVL.

Es sollte deshalb folgender neuer § 225 SGB VII eingefügt werden:

§ 225 Übergangsregelungen für Personalräte und sonstige betriebliche Interessenvertretungen der Beschäftigten

(1) Die Personalvertretungen der bundesunmittelbaren Träger der gesetzlichen Unfallversicherung und der Träger, die durch Fusion bundesunmittelbare Körperschaften der gesetzlichen Unfallversicherung werden, bleiben bis zum Ende der regelmäßigen Amtszeit im Amt.

Sie nehmen jeweils zusammen und gleichberechtigt die Rechte aus dem Bundespersonalvertretungsgesetz auf der jeweiligen Ebene und die sonstigen ihnen vorbehaltenen Belange der Beschäftigten der bundesunmittelbaren Unfallversicherungsträger wahr.

(2) Diese Übergangsregelungen gelten für die Jugend- und Auszubildendenvertretungen und die Schwerbehindertenvertretungen entsprechend.

(3) Die Gleichstellungsbeauftragten bleiben bis zum Ende der Amtszeit, für die sie bestellt wurden, ebenfalls im Amt.

Erläuterungen zu den Regelungen des § 225:

Für die Interessenvertretung werden die Personalräte bei der obersten Dienstbehörde gem. § 53 BPersVG zusammengefasst. Die Stufenvertretungen werden entspr. gebildet.

Bei einer Verkörperung der DGUV gelten die vorgeschlagenen Regelungen entsprechend.

6. Zur sozialverträglichen Umsetzung schlagen wir die Einfügung eines neuen §226SGBVII vor:

„§ 226 Sozialverträgliche Umsetzung

(1) Die Regelungen zur Neuorganisation der gesetzlichen Unfallversicherungsträger (§§ 222, 223 und 224 UVMG) sind sozialverträglich umzusetzen; hierzu sind entsprechende Tarifverträge abzuschließen.

(2) Bis dahin gelten folgende Mindestregelungen:

Die von einer Neuorganisation (Vereinigung, Ausgliederung, Aufgabenübertragung) betroffenen Beschäftigten sind grundsätzlich am bisherigen Dienstort weiter zu beschäftigen. Ist dies nicht möglich, kann eine Versetzung, Abordnung, Zuweisung oder Umsetzung in Verbindung mit einem Wechsel des Dienstortes ohne Zustimmung des/der Bediensteten nur dann erfolgen, wenn sie im Einzelfall zumutbar ist. Die Maßnahmen sind zumutbar, wenn die tägliche Pendelzeit zwischen Wohnort und neuem Beschäftigungsort grundsätzlich nicht mehr als 2,5 Stunden bzw. 2 Stunden bei Beschäftigten mit einer regelmäßigen täglichen Arbeitszeit von 6 Stunden und weniger beträgt, es sei denn, die tägliche Pendelzeit zwischen Wohnung und bisherigem Beschäftigungsort betrug mehr als 2,5 bzw. 2 Stunden. In diesem Fall ist die bisherige Pendelzeit als Höchstgrenze anzusehen.

(3) In den Fällen des Absatzes 2 Satz 3 ist auf Antrag des/der Beschäftigten

von der Zusage der Umzugskostenvergütung abzusehen, wenn dies zwingende persönliche Gründe rechtfertigen. Dies gilt auch, wenn die Maßnahme (Versetzung/Abordnung/Zuweisung/Umsetzung in Verbindung mit einem Ortswechsel) mit Zustimmung des/der Beschäftigten erfolgt. Von der Zusage der Umzugskostenvergütung ist in den Fällen des Absatzes 2 insbesondere abzusehen, wenn zum Zeitpunkt der konkreten Maßnahme

1. der/die Beschäftigte
 - a) das 60. Lebensjahr, im Falle einer Schwerbehinderung nach § 2 SGB IX das 58. Lebensjahr vollendet hat oder
 - b) in der Erwerbsfähigkeit um mindestens 75 v.H. gemindert ist.

2. einer der in § 2 Absatz 2 der Trennungsgeldverordnung für Bundesbeamte (TGV Inland) genannten Hinderungsgründe vorliegt. Von der Zusage der Umzugskostenvergütung ist in den Fällen der Ziffer 1 bis zum Eintritt in den Ruhestand bzw. bis zum Beginn der Altersrente in der Rentenversicherung, im übrigen mindestens für die Dauer der vorübergehenden Verhinderung abzusehen.

(4) Für die Zeit, in der nach Absatz 3 von der Zusage der

Umzugskostenvergütung abgesehen wird, besteht nach der Trennungsgeldverordnung für Bundesbeamte (TGV Inland) ein Anspruch auf Trennungsgeld. Das Absehen von der Zusage der Umzugskostenvergütung ist spätestens innerhalb eines Monats nach schriftlicher und persönlicher Bekanntgabe der Maßnahme von dem/der Beschäftigten bei der Stelle zu beantragen, von der die Maßnahme veranlasst ist. Der/die Beschäftigte ist verpflichtet, den Wegfall vorübergehender Hinderungsgründe unverzüglich der für die Zusage der Umzugskostenvergütung zuständigen Stelle mitzuteilen. Der/die Beschäftigte ist berechtigt, trotz Fortbestehens der Voraussetzungen die Zusage der Umzugskostenvergütung zu beantragen. Bei Wegfall der in § 2 Absatz 2 Trennungsgeldverordnung genannten Voraussetzungen ist über die Zusage der Umzugskostenvergütung auf Grundlage des Bundesumzugskostengesetzes von der zuständigen Stelle von Amts wegen zu entscheiden.

(4) § 218 e findet entsprechende Anwendung."

Erläuterung: Der Vorschlag lehnt sich an die Bundesratsinitiative des Landes Baden-Württemberg zum LSVMG an.

Die Umsetzung des UVMG soll sozialverträglich vorgenommen werden. Darunter ist zu verstehen, dass vornehmlich Tarifverträge abgeschlossen werden oder bestehende ihre Anwendung finden.

Wir wären ihnen dankbar, wenn Sie die für uns wesentlichen, aber bisher nicht oder nach unserer Auffassung nur unzureichend geregelten Fragen noch einmal mit uns erörtern würden. Soweit der Bundestagsausschuss eine Anhörung beschließen sollte, wären wir gerne bereit unsere Position zu erläutern.

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
16. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 16(11)1037

18. Juni 2008

Information für den Ausschuss

Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen
am 23. Juni 2008 in Berlin zum

a) Gesetzentwurf der Bundesregierung

**Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Unfallversicherung
(Unfallversicherungsmodernisierungsgesetz - UVMG) - Drucksache 16/9154 -**

b) Antrag der Abgeordneten Markus Kurth, Kerstin Andreae, Birgitt Bender,
weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

**Die gesetzliche Unfallversicherung fit für die Dienstleistungsgesell-
schaft machen - Drucksache 16/9312 -**

c) Antrag der Abgeordneten Heinz-Peter Hausteil, Dr. Heinrich L. Kolb,
Jens Ackermann, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP

**Mehr Wettbewerb und Kapitaldeckung in der Unfallversicherung
- Drucksache 16/6645 -**

d) Antrag der Abgeordneten Volker Schneider (Saarbrücken), Klaus Ernst,
Dr. Martina Bunge, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

**Keine Leistungskürzungen bei der gesetzlichen Unfallversicherung
- Drucksache 16/5616 -**

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

I. Allgemeines

Es ist grundsätzlich zu begrüßen, dass der Gesetzgeber den Reformbedarf in der Gesetzlichen Unfallversicherung (GUV) erkannt und erste Reformmaßnahmen eingeleitet hat. Allerdings kann nach Ansicht des Karl-Bräuer-Instituts des Bundes der Steuerzahler (KBI) die GUV nur dann umfassend und wirksam reformiert werden, wenn das Monopol der Berufsgenossenschaften durch Zulassung privater Unfallversicherungen aufgebrochen und dadurch Wettbewerb geschaffen wird. Darüber hinaus ist das Aufgaben- und Leistungsspektrum der GUV zu bereinigen, und zwar auch dann, wenn am bestehenden System der Berufsgenossenschaften festgehalten wird. Durch eine solche umfassende Reform kann das Ziel einer nachhaltigen Entlastung der Beitragszahler am wirkungsvollsten erreicht werden.

Zu den notwendigen *Reformmaßnahmen auf der Leistungsseite* gehören vor allem die Ausgliederung des Wegeunfallschutzes, die Eingrenzung von Berufskrankheiten, Leistungsanpassungen bei der Heilbehandlung, die Begrenzung der Unfallrenten, die Überprüfung der Kumulierung von Renten und die Begrenzung und Umfi-

nanzierung der DDR-Rentenaltlasten. Ohne solche Reformmaßnahmen kann das vorrangige Ziel einer dauerhaften Beitragsbegrenzung und Entlastung der Beitragszahler nicht erreicht werden. Es ist daher zu bemängeln, dass der Gesetzentwurf sich lediglich auf Änderungen in der Organisationsstruktur der GUV beschränkt und von einer Reform des Leistungsrechts bisher absieht.

Gleichwohl enthält der vorliegende Gesetzentwurf zur *Organisationsreform* eine Reihe von zielführenden Änderungen. So sind geplante Maßnahmen, wie beispielsweise die Reduzierung der Trägerzahl, die Einführung eines Benchmarkings sowie die Neugestaltung des Vermögensrechts ausdrücklich zu begrüßen.

II. Beurteilung der geplanten Maßnahmen des Gesetzentwurfs im Einzelnen**1. Festhalten am bestehenden System verhindert Wettbewerbslösung**

Mit der Umsetzung des Gesetzentwurfs soll ausdrücklich eine Anpassung der Organisationsstrukturen an die veränderten Wirtschaftsstrukturen erfolgen. Dieses Ziel soll aber erreicht werden, indem am bestehenden öffentlich-

rechtlichen System der GUV und damit an der öffentlichen Monopolstellung der Berufsgenossenschaften festgehalten wird. Eine Öffnung des Versicherungszweiges und eine damit verbundene Zulassung von privaten Unfallversicherungen ist nicht beabsichtigt. Im Unterschied zum Eckpunktepapier der Bund-Länder-Arbeitsgruppe wird diese Option überhaupt nicht in Erwägung gezogen und diskutiert.

Die Monopolstellung der Berufsgenossenschaften stellt jedoch einen grundsätzlichen Systemmangel in der GUV dar, der schwerwiegende Nachteile und höhere Beitragslasten für die zwangsversicherten Unternehmen hervorruft. Durch die geltende Versicherungspflicht in der GUV wird die Freiheit beim Abschluss von Verträgen beschränkt und zudem Wettbewerb zwischen Unfallversicherungsträgern von staatlicher Seite nicht zugelassen. 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. Umso weniger Anbieter sich auf dem entsprechenden Markt befinden, umso 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 ausgeprägt. In Bezug auf die GUV und das Monopol der Berufsgenossenschaften entspricht der Beitragssatz dem Preis für den Versicherungsschutz. Überträgt man den dargestellten Zusammenhang auf die GUV, so wird deutlich, dass die Monopolstellung den Berufsgenossenschaften die Möglichkeit eröffnet, einen Beitragsaufschlag gegenüber den Zwangsversicherten durchzusetzen. Die Folge dieses Spielraums sind überhöhte Beiträge, die keinem wirtschaftlichen Konkurrenzdruck standhalten müssen, wie dies bei Wettbewerb der Fall ist. 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 werden können und dazu noch eine beträchtliche Rücklage gebildet werden kann.

Eine umfassende, beitragsenkende Reform der GUV erfordert daher insbesondere eine Aufbrechung des bestehenden Monopols und die Einführung von Wettbewerb. Dabei sollte nicht sofort das gesamte System der GUV aufgegeben werden. Wegen den umfassenden Änderungen empfiehlt sich vielmehr ein sukzessives Vorgehen. Zur Erprobung des Wettbewerbs bietet sich in erster Linie die private Absicherung des Wegeunfallrisikos an. Auch könnten zunächst einzelne Branchen vollständig aus der Zwangsversicherung in die Versicherungspflicht entlassen werden. Des Weiteren sollte bei einer Aufbrechung des Monopols auch eine Trennung der Unfallprävention von der Absicherung des Unfallrisikos möglich sein.

Infolge eines Systemwechsels müssten Unternehmen, die aus der Pflichtversicherung bei ihrer Berufsgenossenschaft austreten und künftig eine private Unfallversicherung in Anspruch nehmen, weiterhin Beiträge für Rentenaltlasten an die ehemals zuständige Berufsgenossenschaft entrichten. Dies ergäbe somit eine vorübergehende

Höherbelastung der Beitragszahler. Auf mittlere und längere Sicht sollte es aber bei einer Wettbewerbslösung zu einem sinkenden Beitragsniveau kommen.

2. Reduzierung der Trägerzahl noch weiter führen

Um eine Straffung der Organisation und eine Erschließung von Rationalisierungsreserven zu erreichen, wäre nach Ansicht des KBI eine Wettbewerbslösung vorzuziehen, in der sich eine straffere und damit effizientere Gestaltung der Organisationsstruktur der GUV auch unter den Berufsgenossenschaften einstellen würde. Hält der Gesetzgeber allerdings am bestehenden System fest, so sind kostensenkende Zusammenschlüsse zwischen den Berufsgenossenschaften herbeizuführen. Dies gilt insbesondere für Wirtschaftszweige, in denen mehrere Berufsgenossenschaften als Unfallversicherungsträger mit regionalem Monopol tätig sind. Eine solche Reduzierung der Anzahl der Träger wurde bereits in der Vergangenheit vom KBI vorgeschlagen und ist daher zu begrüßen. Jedoch spricht sich das KBI dafür aus, die Empfehlung der Bund-Länder-Arbeitsgruppe umzusetzen und die Trägerzahl auf sechs zu reduzieren.

3. Nachteilige Neuregelung des Lastenausgleichs und übermäßige Reduzierung der Beitragssatzpreisung

Das KBI steht einem Lastenausgleich im bestehenden System grundsätzlich kritisch gegenüber. Ein Lastenausgleich vergrößert nämlich die aus dem Umlageverfahren resultierende Verzerrung und Umverteilung der Beitragslasten. Das derzeit praktizierte Umlagesystem wirkt dem Versicherungs- bzw. Äquivalenzprinzip entgegen, weil die Berufsgenossenschaften ihre Entschädigungsverpflichtungen auch für Rentenfälle aus dem Beitragsaufkommen des jeweiligen Geschäftsjahres decken und somit jedes Jahr neu auf die Mitglieder umlegen, anstatt die Beiträge für Renten risiko- und verursacherorientiert zu kalkulieren und zu erheben. Die Umlagefinanzierung der Renten hat eine zeitliche Verschiebung der Rentenlasten zur Folge. Alle heutigen Unternehmen kommen für die Belastungen der vorherigen „Generation“ an Unternehmen auf, während nachfolgende Mitglieder der Berufsgenossenschaften mit den Kosten der jetzt Verunfallten und ihrer Hinterbliebenen belastet werden. Die Abweichung vom Äquivalenzprinzip wird vor allem bei einer rückläufigen Entwicklung eines Wirtschaftszweiges spürbar. 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 Lastenausgleich zwischen den Berufsgenossenschaften vergrößert die Abweichung vom Äquivalenzprinzip dadurch, dass neben den verbleibenden Betrieben derselben Branche auch Unternehmen aus anderen Wirtschaftszweigen zur Finanzierung der Altlasten herangezogen werden. Auf diese Weise wird der Zusammenhang von Beitrag und Leistung über die Branchen hinweg ausgehöhlt. Der Lastenausgleich subventioniert zudem schrumpfende Branchen auf Kosten wachsender Gewerbezweige. Dies wirkt dem marktwirtschaftlichen Anpassungsprozess entgegen und geht insoweit zu Lasten von Effizienz und Wachstum der Wirtschaft.

Nach Ansicht des KBI wird die geplante Neugestaltung des Lastenausgleichsverfahrens das Ausgleichsvolumen

erheblich ausweiten und die oben dargestellten Verzerrungen verstärken. Im Jahr 2006 belief sich das Volumen des Lastenausgleichs auf 589,3 Mio. Euro. Infolge einer Umsetzung des Gesetzentwurfs würde es auf eine knappe Mrd. Euro steigen.

Die stärkere Gewichtung der Entgeltsummen gegenüber den Neurenten als Bemessungsgrundlage für die Umverteilung der Überaltlast führt des Weiteren dazu, dass Branchen mit geringen Unfallzahlen höhere Zahlungen an Branchen mit hoher Unfallhäufigkeit leisten müssen, als es beispielsweise bei einer gleichhohen Gewichtung der Fall wäre. Je umfangreicher aber die Ausgleichszahlungen für bestimmte Branchen ausfallen, umso geringer ist der Anreiz für die in dieser Branche tätigen Unternehmen, eine umfassende Unfallverhütung vorzunehmen. Denn Betriebe mit hohen Unfallzahlen werden die Kosten zum Teil über den Lastenausgleich von Betrieben anderer Branchen mit geringen Unfallzahlen erstattet bekommen. Um die Anreize zur Prävention zu stärken, wäre daher eine Höhergewichtung des Bemessungsfaktors Neurenten sachgerechter.

Darüber hinaus werden auch durch die angestrebte Begrenzung der Beitragssatzspreizung zwischen den Berufsgenossenschaften die Fehlanreize zu einer verminderten Prävention verstärkt. Sollte die geplante Anpassung der Beitragsdifferenzen umgesetzt werden, so würde dies zu einer weiteren Ausdehnung des Lastenausgleichs in der Zukunft führen und somit die Anreize zur Unfallverhütung mindern.

Das KBI spricht sich dafür aus, im Rahmen einer grundlegenden Reform das Umlageverfahren auf längere Sicht zu eliminieren und schrittweise ein Kapitaldeckungsverfahren einzuführen, für welches sich zahlreiche Vorteile anführen lassen. So würde allmählich eine verursacher- und generationengerechtere Kalkulation und Verteilung der Beitragslasten erreicht. Die Unternehmen zahlen dann in der Gegenwart höhere, dafür aber in der Zukunft geringere Beiträge. Aufgrund der aus den Beiträgen gebildeten Rückstellungen werden die Unternehmen in Zukunft entlastet. Die Beitragsanteile, die den Rückstellungen zugeführt werden, stehen in der Gegenwart zwar nicht zur Verfügung, allerdings werden durch diese Art der Finanzierung keine Kosten auf zukünftige Generationen verschoben. Weiterhin ist von Vorteil, dass auf mittlere bis längere Sicht die Kosten für die Finanzierung der Unfallrenten infolge der Verzinsung des Kapitalstocks zurückgehen und die Beitragszahlungen insgesamt geringer als beim reinen Umlageverfahren wären. Außerdem würden die Strukturprinzipien und -elemente der Gesetzlichen und der Privaten Unfallversicherung weiter angenähert und damit die Chancen für einen funktionierenden Wettbewerb zwischen beiden Gruppen verbessert. Damit würde auch ausländischen Versicherern der Marktzugang eröffnet. Mit der schrittweisen Einführung eines Kapitaldeckungsverfahrens und der Rückführung des Umlageverfahrens würden auch Notwendigkeit und Volumen des kritisierten Lastenausgleichs zwischen den Berufsgenossenschaften abnehmen.

4. Einführung eines Benchmarkings – ein erster Schritt in die richtige Richtung

Die Einführung eines wirksamen Controllings und Benchmarkings sowie eine Verbesserung der Kundenorientierung hat das KBI bereits in der Vergangenheit empfohlen und begrüßt daher das Vorhaben der Bundesregie-

rung. Allerdings ist dies nur ein Schritt in die richtige Richtung. Die Empfehlungen des KBIs können nämlich effizienter erreicht werden, wenn das Monopol in der GUV aufgebrochen und Wettbewerb zwischen den Berufsgenossenschaften und privaten Versicherungsunternehmen eingeführt würde. In einem Wettbewerbsmarkt würde auf die Berufsgenossenschaften Druck zur Absenkung der Verwaltungsausgaben auf ein angemessenes Niveau und zu einer wirtschaftlicheren und kundenorientierten Arbeitsweise erzeugt.

5. Einsparvorgabe zur Senkung der Verwaltungs- und Verfahrenskosten im Gesetzentwurf verankern

Das Ziel der Senkung von Verwaltungskosten und eine entsprechende Zielgröße von 20 % hat das KBI bereits in seiner Studie zur GUV formuliert. Allerdings ist es fraglich, ob eine solche Zielgröße nur durch Zusammenschlüsse von Trägern und Einführung eines Benchmarkings im derzeitigen System der GUV erreichbar ist. Dennoch sollten auch bei Beibehaltung des bestehenden Systems alle Anstrengungen unternommen werden, um größtmögliche Einsparungen bei den Verwaltungs- und Verfahrenskosten zu erzielen. Daher sollte der Gesetzentwurf eine verpflichtende Einsparvorgabe enthalten. Andernfalls ist die Gefahr groß, dass notwendige Bemühungen unterbleiben, bestehende Einsparpotenziale vollständig auszuschöpfen. Das Einsparziel von 20 % und mehr ist am ehesten zu erreichen, wenn das Monopol der Berufsgenossenschaften aufgebrochen und Wettbewerb eingeführt wird.

6. Änderungen beim Arbeitsschutz – ein weiterer Schritt in die richtige Richtung

Die geplante Entwicklung einer gemeinsamen deutschen Arbeitsschutzstrategie ist durchaus positiv zu werten, da durch ein abgestimmtes und einheitliches Handeln der zuständigen Institutionen die zahlreichen Doppeluntersuchungen in Betrieben und damit Bürokratielasten reduziert werden könnten. Dennoch geht die geplante Regelung nicht weit genug, denn Doppeluntersuchungen können wirksamer vermieden werden, wenn Wettbewerb in der Unfallprävention eingeführt würde. Durch Wettbewerb würde es in Zukunft bei der Präventionsarbeit kein Nebeneinander der Organisationen mehr geben, sondern direkte Konkurrenz um Aufträge. Sollte hingegen kein Wettbewerb bei der Unfallprävention zugelassen werden, so ist von Seiten des Gesetzgebers für das geltende System eine eindeutige Kompetenzabgrenzung zwischen Berufsgenossenschaften und Gewerbeaufsichtsämtern erforderlich.

7. Vereinfachung durch neuen Einzug der Insolvenzgeldumlage – umfassende Neuregelung des Insolvenzgeldes unerlässlich

Das KBI teilt die Ansicht des Gesetzgebers, dass das geplante Einzugsverfahren für die Beitragszahler eine Vereinfachung und damit eine Entlastung darstellt. Allerdings empfiehlt das KBI, die Insolvenzgeldumlage gänzlich abzuschaffen. Das Insolvenzgeld sollte künftig von der Arbeitslosenversicherung finanziert werden. Dadurch würden auch die Arbeitnehmer als Begünstigte dieses Systems zu dessen Finanzierung beitragen. Der daraus resultierende Mittelbedarf in der Arbeitslosenversicherung kann durch einen entsprechenden Abbau von ineffizienten und verzichtbaren versicherungsfremden Leistungen der Arbeitslosenversicherung aufgefangen

werden. Auf diese Weise würden Höherbelastungen in der Arbeitslosenversicherung vermieden. Zudem sollte die Lohnfortzahlung im Rahmen des Insolvenzgeldes nicht mehr 100 % des letzten Nettoarbeitsentgelts betragen, sondern wie beim Arbeitslosengeld auf 60 % des durchschnittlichen Nettoarbeitsentgelts der letzten zwölf Monate beschränkt werden. Eine solche Systemänderung würde eine Reduktion der Lohnnebenkosten und damit eine Entlastung der Beitragszahler ermöglichen.

8. Neugestaltung des Vermögensrechts zu begrüßen

Das KBI hat bereits in der Vergangenheit kritisiert, dass die Höhe der Betriebsmittel und der Rücklage zu großzügig bemessen ist. Den Betrieben werden auf diese Weise mehr als notwendig finanzielle Mittel entzogen. Auch ist es nicht nachvollziehbar, weshalb der GUV gegenüber der Gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung ein höheres Rücklagesoll vorgeschrieben wird, obwohl es in der GUV noch nie vergleichbare Finanzierungsprobleme wie in anderen Versicherungszweigen gegeben hat. Daher ist es zu begrüßen, dass der Gesetzgeber eine Begrenzung der Betriebsmittel sowie der Rücklage beabsichtigt.

9. Zusätzliche Meldepflichten für Unternehmen abzulehnen

Die geplante Änderung des § 28a SGB IV würde nach Ansicht des KBIs dazu führen, dass Informationen doppelt an die Sozialversicherung gemeldet werden. Dies würde wiederum einen erhöhten bürokratischen Aufwand bei den Beitragszahlern verursachen und sollte daher unterbleiben. Das KBI empfiehlt, an der bestehenden Regelung festzuhalten. Sofern der Gesetzgeber aber die Meldepflichten gemäß § 28a SGB IV ausweiten möchte, sollte der Lohnnachweis an die Berufsgenossenschaften gemäß § 165 SGB VII entfallen.

Literatur:

- *Karl-Bräuer-Institut des Bundes der Steuerzahler*, Reform der Gesetzlichen Unfallversicherung, Heft 97 der Schriftenreihe, Berlin 2004.

Karl-Bräuer-Institut des Bundes der Steuerzahler, Für eine umfassende Reform der Gesetzlichen Unfallversicherung, Sonderinformation Nr. 49, Berlin 2006.

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
16. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 16(11)1038

18. Juni 2008

Information für den Ausschuss

Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen
am 23. Juni 2008 in Berlin zum

a) Gesetzentwurf der Bundesregierung

**Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Unfallversicherung
(Unfallversicherungsmodernisierungsgesetz - UVMG) - Drucksache 16/9154 -**

b) Antrag der Abgeordneten Markus Kurth, Kerstin Andreae, Birgitt Bender,
weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

**Die gesetzliche Unfallversicherung fit für die Dienstleistungsgesell-
schaft machen - Drucksache 16/9312 -**

c) Antrag der Abgeordneten Heinz-Peter Haustein, Dr. Heinrich L. Kolb,
Jens Ackermann, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP

**Mehr Wettbewerb und Kapitaldeckung in der Unfallversicherung
- Drucksache 16/6645 -**

d) Antrag der Abgeordneten Volker Schneider (Saarbrücken), Klaus Ernst,
Dr. Martina Bunge, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

**Keine Leistungskürzungen bei der gesetzlichen Unfallversicherung
- Drucksache 16/5616 -**

Bundesverband Internationaler Express- und Kurierdienste e.V. BIEK

Der Bundesverband Internationaler Express- und Kurier-
dienste e.V. (BIEK) nimmt zu dem Entwurf wie folgt
Stellung:

Eine Sonderbehandlung der ehemaligen Staatsunterneh-
men sowie der Wohlfahrtsverbände ist nicht gerechtfertigt.
Am Beispiel der DP wird deutlich, dass diese eine

solche Privilegierung nicht braucht und dass diese wirt-
schaftlich nicht gerechtfertigt ist. Es handelt sich um eine
verdeckte Beihilfe.

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
16. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 16(11)1042

19. Juni 2008

Information für den Ausschuss

Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen
am 23. Juni 2008 in Berlin zum

a) Gesetzentwurf der Bundesregierung

**Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Unfallversicherung
(Unfallversicherungsmodernisierungsgesetz - UVMG) - Drucksache 16/9154 -**

b) Antrag der Abgeordneten Markus Kurth, Kerstin Andreae, Birgitt Bender,
weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

**Die gesetzliche Unfallversicherung fit für die Dienstleistungsgesell-
schaft machen - Drucksache 16/9312 -**

c) Antrag der Abgeordneten Heinz-Peter Haustein, Dr. Heinrich L. Kolb,
Jens Ackermann, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP

**Mehr Wettbewerb und Kapitaldeckung in der Unfallversicherung
- Drucksache 16/6645 -**

d) Antrag der Abgeordneten Volker Schneider (Saarbrücken), Klaus Ernst,
Dr. Martina Bunge, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

**Keine Leistungskürzungen bei der gesetzlichen Unfallversicherung
- Drucksache 16/5616 -**

Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V.

Wir vertreten die Interessen von über 1000 Akutkrankenhäuser und Rehabilitations-/Vorsorge-Kliniken in privater Trägerschaft. Als Arbeitgeber von Versicherten der Gesetzlichen Unfallversicherung - der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) - sind unsere Mitgliedskliniken von den Änderungen des Unfallversicherungsmodernisierungsgesetzes betroffen.

Im Gesetzgebungsverfahren möchten wir insbesondere auf zwei Aspekte der Benachteiligung von Kliniken in privater Trägerschaft hinweisen, die sich aus der einseitigen Belastung durch den geplanten Überalllastenausgleich ergeben:

1. Wettbewerbs- und Chancengleichheit für Krankenhäuser herstellen- private Krankenhäuser ebenfalls vom Überalllastenausgleich freistellen

Das UVMG sieht eine Umgestaltung der Lastenverteilung (§§ 176 ff. SGB VII) zwischen den gewerblichen Berufsgenossenschaften vor, durch die der Beitragssatz der BGW um 11,21 % steigen wird. Ein-

richtungen in gemeinnütziger, mildtätiger und kirchlicher Trägerschaft werden von diesem Ausgleich freigestellt.

Dies hat eine finanzielle Belastung von Akut- und Rehakliniken in privater Trägerschaft zur Folge, während die Erbringer der gleichen medizinischen Leistungen in gemeinnütziger oder kirchlicher Trägerschaft davon nicht betroffen sind. Diese Ungleichbehandlung ist weder gerechtfertigt, noch entspricht die einseitige Belastung der derzeit diskutierten möglichen Kostenentlastung für Krankenhäuser. Sie führt vielmehr zu nicht vertretbaren Wettbewerbsverzerrungen.

In diesem Zusammenhang verweisen wir auch auf das Urteil des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG, 1 BvR 88/00) vom 4.3.2004, in dem ausgeführt wird, dass der Grundsatz der Trägervielfalt die Bevorzugung einer bestimmten Trägergruppe verbietet.

Wir fordern daher, die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) insge-

samt aus dem Überaltlastenausgleich auszunehmen, um die Rahmenbedingungen für die Erbringer medizinischer Leistungen unabhängig von ihrer Trägerschaft nicht zu verschlechtern.

Konkret schlägt sich die Ungleichbehandlung nieder in

1. Artikel 1 Nr. 19 UVMG (§ 153 Absatz 4 SGB VII),

„(4) Soweit Rentenlasten nach § 178 Abs. 2 und 3 gemeinsam getragen werden, bleiben bei der Beitragsberechnung Unternehmen nach § 180 Abs. 2 außer Betracht. (...)“

2. Artikel 1 Nr. 24 UVMG (§ 177 Absatz 8 SGB VII)

„(8) Freistellungsfaktor einer Berufsgenossenschaft ist das Verhältnis ihrer nach § 180 Abs. 2 reduzierten Entgeltsumme zu ihrer Entgeltsumme“.

3. Artikel 1 Nr. 24 UVMG (§ 178 Absatz 2 Nr. 2 und Absatz 3 Nr. 2 SGB VII)

„(2) Soweit die Rentenlasten für Arbeitsunfälle, die nach Absatz 1 zu tragenden Lasten übersteigen, tragen die Berufsgenossenschaften den übersteigenden Betrag nach folgender Maßgabe gemeinsam:

1. 30 Prozent nach dem Verhältnis ihrer mit dem Freistellungsfaktor gewichteten Neurenten für Arbeitsunfälle und
2. 70 Prozent nach dem Verhältnis der Arbeitsentgelte ihrer Versicherten.

(3) Soweit die Rentenlasten für Berufskrankheiten die nach Absatz 1 zu tragenden Lasten übersteigen, tragen die Berufsgenossenschaften den übersteigenden Betrag nach folgender Maßgabe gemeinsam:

1. 30 Prozent nach dem Verhältnis ihrer mit dem Produkt aus Freistellungs- und Latenzfaktor gewichteten Neurenten für Berufskrankheiten und
2. 70 Prozent nach dem Verhältnis der Arbeitsentgelte ihrer Versicherten.“

4. Artikel 1 Nr. 24 UVMG (§ 180 Absatz 2 SGB VII)

„(2) Außer Betracht bleiben ferner die Enteltsummen von Unternehmen nicht gewerbsmäßiger Bauarbeiten sowie von gemeinnützigen, mildtätigen und kirchlichen Einrichtungen.“

2. Einbeziehung von Kliniken in öffentlicher Trägerschaft in das System der GUV

Da Arbeitnehmer in Akut- und Rehakliniken in öffentlicher Trägerschaft nicht in der Unfallversicherung der BGW, sondern der Landesunfallkassen versichert sind, trifft diese Kliniken ebenfalls keine einseitige Beitragsbelastung durch den Überaltlastenausgleich.

Wir schließen uns der Empfehlung des Bundesrats-Ausschusses für Wirtschaft an, nach der im Rahmen des UVMG sicherzustellen ist, dass staatliche Unternehmen, die sich im Wettbewerb mit privaten Unternehmen befinden, den jeweiligen gewerblichen BGen zugeordnet werden, um Wettbewerbsverzerrungen zu vermeiden.

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
16. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 16(11)1043

19. Juni 2008

Information für den Ausschuss

Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen
am 23. Juni 2008 in Berlin zum

a) Gesetzentwurf der Bundesregierung

**Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Unfallversicherung
(Unfallversicherungsmodernisierungsgesetz - UVMG) - Drucksache 16/9154 -**

b) Antrag der Abgeordneten Markus Kurth, Kerstin Andreae, Birgitt Bender,
weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

**Die gesetzliche Unfallversicherung fit für die Dienstleistungsgesell-
schaft machen - Drucksache 16/9312 -**

c) Antrag der Abgeordneten Heinz-Peter Haustein, Dr. Heinrich L. Kolb,
Jens Ackermann, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP

**Mehr Wettbewerb und Kapitaldeckung in der Unfallversicherung
- Drucksache 16/6645 -**

d) Antrag der Abgeordneten Volker Schneider (Saarbrücken), Klaus Ernst,
Dr. Martina Bunge, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

**Keine Leistungskürzungen bei der gesetzlichen Unfallversicherung
- Drucksache 16/5616 -**

Bundesinnungsverband des Gebäudereiniger-Handwerks

Wir bitten Sie, bei den aktuellen Beratungen im federführenden Ausschuss für Arbeit und Soziales des Deutschen Bundestages die Belange des besonders hart von den Meldeverpflichtungen getroffenen Gebäudereiniger-Handwerks zu berücksichtigen.

Die Betriebe des Gebäudereiniger-Handwerks beschäftigen 800.000 Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer und sind damit das personalintensivste Handwerk in Deutschland. Aufgrund der bestehenden handwerklichen Struktur der Betriebe bei gleichzeitig hohem Personalbestand, werden die Betriebe des Gebäudereiniger-Handwerks unverhältnismäßig durch die zusätzlichen Meldepflichten belastet.

Bisher müssen die Betriebe des Gebäudereiniger-Handwerks nur die Lohnsummen und deren Verteilung auf die Gefahrtarifstellen melden. Durch die gesetzliche Änderung soll eine personenbezogene Meldung folgender unfallversicherungsrechtlicher Daten an die Einzugsstellen separat für jeden Arbeitnehmer eingeführt werden:

- Betriebsnummer des Unfallversicherungsträgers
- Mitgliedsnummer des Unternehmens beim Unfallversicherungsträger
- Gefahrtarif/Veranlagung
- Unfallversicherungspflichtiges Entgelt

Wieder einmal soll das Ziel eines dringend notwendigen Bürokratieabbaus bei Betrieben zu Gunsten einer Arbeitserleichterung von „Prüfbehörden“ geopfert werden. Aus guten Gründen hat auch der Bundesrat in seiner Stellungnahme (Drucksache 113/08) die Ausweitung der Meldepflichten abgelehnt:

„Die vorgesehenen Regelungen führen zu keinem befriedigenden Ergebnis und zu einer neuen gigantischen Meldeverpflichtung der Arbeitgeber und damit zu mehr Bürokratie. Das personenbezogene Meldeverfahren der Rentenversicherung ist für die Unfallversicherung untauglich, wie die intensiven Gespräche und Abklärungen der vergangenen Monate gezeigt haben. Dass aber eine personenbezogene Meldung vom Arbeitgeber verlangt

wird, lediglich um die Prüfung durch die Rentenversicherung durchführen zu lassen, entspricht nicht dem Sinn und Zweck des MEG II."

Soweit die kommunalen Betriebe aufgrund ihrer Organisation in den Gemeindeunfallkassen von diesen zusätzlichen - und kostenintensiven - Meldepflichten befreit sind, fördert dies eine weitere Verschärfung der Wettbewerbsverzerrung zu Gunsten konkurrierender Betriebe der öffentlichen Hand. Die bisher schon bestehende

Kostenschere mit erheblichen Vorteilen der besonders preiswerten Gemeindeunfallversicherungen gegenüber den gewerblichen Berufsgenossenschaften, würde sich noch weiter öffnen und die Wettbewerbsfähigkeit der privaten Reinigungsbetriebe weiter einschränken.

Wir bitten Sie, sehr geehrter Herr Ausschussvorsitzender Weiß, sich gegen die überflüssige und unsere Betriebe belastende Einführung zusätzlicher Meldepflichten auszusprechen.

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
16. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 16(11)1045

20. Juni 2008

Information für den Ausschuss

Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen
am 23. Juni 2008 in Berlin zum

a) Gesetzentwurf der Bundesregierung

**Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Unfallversicherung
(Unfallversicherungsmodernisierungsgesetz - UVMG) - Drucksache 16/9154 -**

b) Antrag der Abgeordneten Markus Kurth, Kerstin Andreae, Birgitt Bender,
weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Die gesetzliche Unfallversicherung fit für die Dienstleistungsgesellschaft machen - Drucksache 16/9312 -

c) Antrag der Abgeordneten Heinz-Peter Haustein, Dr. Heinrich L. Kolb,
Jens Ackermann, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP

**Mehr Wettbewerb und Kapitaldeckung in der Unfallversicherung
- Drucksache 16/6645 -**

d) Antrag der Abgeordneten Volker Schneider (Saarbrücken), Klaus Ernst,
Dr. Martina Bunge, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

**Keine Leistungskürzungen bei der gesetzlichen Unfallversicherung
- Drucksache 16/5616 -**

Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V. BAGFW

Die in der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) zusammenarbeitenden Spitzenverbände begrüßen grundsätzlich den Entwurf für ein **Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Unfallversicherung (Unfallversicherungsmodernisierungsgesetz - UVMG)**. Auf einige kritische Punkte im Rahmen der in Artikel 1 vorgeschlagenen Änderungen des Siebten Buches Sozialgesetzbuch, die die Freie Wohlfahrtspflege und ihre Einrichtungen besonders stark treffen, soll im Folgenden eingegangen werden:

1. zu Artikel 1, Ziffer 25:

**§ 178 SGB VII – neu: Regelungen zur Lastenverteilung
– Fehlende Freistellung der freien und gemeinnützigen
Träger**

Die BAGFW bekennt sich grundsätzlich zu der Grundidee der beabsichtigten Neuregelung der Lastenverteilung zwischen den gewerblichen Berufsgenossenschaften, sogenannte alte Lasten solidarisch zu tragen, soweit sie nicht mehr in angemessenem Verhältnis zur wirt-

schaftlichen Struktur der Gewerbebezüge stehen, die diese Lasten in der Vergangenheit verursacht haben.

Der Gesetzentwurf zum UVMG widerspricht jedoch hinsichtlich der Regelungen zur Lastenverteilung an zwei wesentlichen Stellen dem Konzept, das die Berufsgenossenschaften im Dezember 2006 auf der Mitgliederversammlung ihres Hauptverbandes beschlossen haben. Weder wird „eine Freistellung der freien und gemeinnützigen Träger wie bisher sichergestellt“⁵ noch trägt die Dauer der vorgesehenen Übergangszeit dem Gedanken Rechnung, die Übergangsfrist desto länger zu bemessen, „je größer ... die Differenzen zwischen neuem und altem Modell sind“⁶.

Bislang sind gemeinnützige Unternehmen - namentlich die zur Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) gehörenden Einrichtungen der

⁵ Punkt 3c des Beschlusses der Berufsgenossenschaften auf der Mitgliederversammlung ihres Hauptverbandes im Dezember 2006

⁶ Punkt 3d des Beschlusses der Berufsgenossenschaften auf der Mitgliederversammlung ihres Hauptverbandes im Dezember 2006

freien Wohlfahrtspflege - vom Lastenausgleich zwischen den gewerblichen Berufsgenossenschaften vollständig ausgenommen (vgl. § 180 SGB VII geltende Fassung). Nach § 180 SGB VII des Gesetzentwurfs sollen sie nur bei der Verteilung der sogenannten „Überaltlast“ nach § 178 Abs. 2 und 3 SGB VII-*neu* außer Betracht bleiben. An der Finanzierung des Unterschreitungs Betrags (Unteraltlast), der sich zwischen den tatsächlich in einem Jahr anfallenden Rentenzahlungen und dem nach einem bestimmten Vielfachen der Neurenten zu berechnenden fiktiven Lastenwert (Rentenwert) nach § 178 Abs. 1 SGB VII-*neu* ergeben kann, sind sie dagegen zu beteiligen.

Nachdem der Gesetzentwurf die Faktoren zur Berechnung des Rentenwerts in § 178 Abs. 1 SGB VII-*neu* gegenüber früheren Arbeitsentwürfen des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) noch einmal erhöht hat, zeigt eine Modellrechnung der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV), wie sehr gerade die Unternehmen der BGW - einschließlich der zur Freien Wohlfahrtspflege gehörenden - durch das neue Recht betroffen wären. Bezogen auf das Jahr 2006 würde die Unteraltlast der BGW - bei rd. 44 Mio. € Unteraltlast für alle Berufsgenossenschaften - knapp 38 Mio. € betragen. Bereits hieraus ergäbe sich bei sonst gleichen Bedingungen eine Erhöhung des BGW-Beitragsatzes um 6,2 %.

Die Freie Wohlfahrtspflege ist über diese Entwicklung bestürzt. Zum einen fühlt sie sich erheblich benachteiligt, weil ihr durch die „Hintertür“ des § 178 Abs. 1 SGB VII-*neu* eine Subventionierung erwerbswirtschaftlicher Bereiche zugemutet wird. Zum anderen fragt sie sich, wie sie angesichts gedeckelter Budgets und versiegender Zuwendungen der öffentlichen Hand die drohenden Mehrbelastungen refinanzieren soll.

Die BAGFW fordert daher, den Rechtsgedanken des § 180 SGB VII-*neu* konsequent umzusetzen und die von ihm ausgehende Privilegierung auf die Anwendung des § 178 Abs. 1 SGB VII-*neu* zu erweitern.

Hilfsweise könnte daran gedacht werden, die Vervielfältigungsfaktoren in § 178 Abs. 1 SGB VII-*neu* abzusken. Bei ihnen handelt es sich um „Stellschrauben“, mit denen je nach Zielrichtung die Überaltlast zugunsten der Unteraltlast angereichert werden kann und umgekehrt.

2. zu Artikel 1 Ziffer 38:

§ 220 Abs. 1 SGB VII-*neu*: Ausgleich unter den gewerblichen Berufsgenossenschaften - Übergangszeit

Die BAGFW hat auch erhebliche Bedenken, hinsichtlich der Dauer der Übergangszeit für die Umstellung vom heutigen auf das neue System. Die DGUV und die BAGFW haben schon in früheren Stellungnahmen darauf hingewiesen, dass der in § 220 Abs. 1 SGB VII-*neu* vorgesehene sukzessive Systemwechsel über drei Jahre nicht ausreichend sondern eine fünf bis zwölfjährige Übergangszeit für einen so bedeutenden Wechsel erforderlich ist.

§ 118 Abs. 4 des Gesetzentwurfs sieht für den Fall der Vereinigung von Berufsgenossenschaften vor, dass hinsichtlich der Gefahrtarif- und Beitragsgestaltung ein Übergangszeitraum von höchstens 18 Jahren vereinbart werden kann. Warum wird der fusionsbedingte Umbruch für die betroffenen Berufsgenossenschaften bzw. ihre Mitglieder als soviel gravierender eingeschätzt als der Übergang vom Lastenausgleich zur Lastenverteilung, der

von den Mitgliedern weniger Berufsgenossenschaften zu finanzieren ist? Nach Ansicht der BAGFW müssen entsprechende Maßstäbe auch für die Einführung eines neuen Systems der Verteilung von Lasten zwischen den Berufsgenossenschaften gelten. Bei der im Gesetzentwurf vorgesehenen Regelung fehlt es daher an der Verhältnismäßigkeit.

Die Umstellung vom System des Lastenausgleichs auf ein solches der Lastenverteilung ist von wenigen Berufsgenossenschaften zu schultern. Als Folge der immensen Transferleistungen müssen die „Zahler-Berufsgenossenschaften“ auch ihre Betriebsmittel und Rücklagen aufstocken. Alles zusammen kann nicht innerhalb von drei Jahren von Unternehmen refinanziert werden, die - für die Freie Wohlfahrtspflege kann dies gesagt werden - bereits ihrerseits vielfach wirtschaftlich „mit dem Rücken an der Wand“ stehen. Um wie viele Jahre die Übergangszeit erweitert werden sollte, hängt für die Freie Wohlfahrtspflege auch davon ab, ob der Gesetzgeber noch in ihrem Sinne auf die zuvor angesprochene Problematik der §§ 178 Abs. 1, 180 SGB VII-*neu* eingeht.

Die BAGFW fordert daher, hinsichtlich der Gefahrtarif- und Beitragsgestaltung einen angemessenen Übergangszeitraum 12 Jahren zu gewähren.

3. zu Artikel 1 Ziffer 22:

§ 166 Absatz 2 und Absatz 3 SGB VII-*neu*: Übertragung der Betriebsprüfung auf die Deutsche Rentenversicherung und Einführung erweiterter Meldeverpflichtungen für die Unternehmen im Rahmen des § 28 a SGB IV-*neu*

Vervielfachung des Meldeaufwandes

Mit dem Zweiten Mittelstandsentlastungsgesetz (MEG II) ist mit Wirkung zum 01.01.2010 die Betriebsprüfung in Bezug auf die Beiträge in der Gesetzlichen Unfallversicherung von den Trägern der Unfallversicherung auf die Deutsche Rentenversicherung (DRV) übertragen worden. Ziel dieser Maßnahme war es, durch die Vermeidung von Doppelprüfungen bei den Unternehmen vor Ort Bürokratiekosten einzusparen. Die im UVMG hierzu vorgesehenen konkretisierenden Regelungen § 166 Abs. 2 und 3 SGB VII-*neu* und § 28 a SGB IV-*neu* lassen allerdings befürchten, dass genau das Gegenteil erreicht wird. Weder für die Gesamtheit der Unternehmen noch für die Unternehmen der Freien Wohlfahrtspflege (Mitgliedsunternehmen der BGW) ergibt sich ein Abbau von Bürokratie, vielmehr bedingen die Verlagerung der Prüfung auf die DRV und die geplanten Meldeverpflichtungen eine **Vervielfachung des Aufwandes sowie voraussichtlich weitere Beitragssteigerungen für die Mitgliedsunternehmen der BGW.**

Bislang melden Arbeitgeber summarisch die Lohn- und Gehaltssumme ihres Betriebs an die Unfallversicherung. Auch die tätigen Ehrenamtlichen sind an die BGW lediglich als Gesamtzahl mitzuteilen. Die Meldepflichten der Arbeitgeber sollen so angepasst werden, dass sie sich in das Datenverarbeitungsverfahren der Rentenversicherung (DEÜV) einfügen. Künftig soll jeder einzelne Arbeitnehmer mit einem versicherungspflichtigen Einkommen, mit seiner Gefahrtarifstelle und der Mitgliedsnummer seines Unternehmens erfasst werden. Die Meldungen sind nunmehr arbeitnehmerbezogen und nicht mehr unternehmensbezogen, nicht mehr jährlich, sondern teilweise (z.B. bei Krankenkassenwechsel) auch unter-

jährig einzuhalten. Was für die Betriebe einen enormen Zeitaufwand bedeutet, ist für die Rentenversicherung nur eine Prüfhilfe. Die Unfallversicherung benötigt die Daten eines Arbeitnehmers nur im Versicherungsfall.

Durch das unterschiedliche Beitragssystem bei den betroffenen Versicherungszweigen (z.B. auch durch den anderen Entgeltbegriff und die Gefahrklassenzuordnung in der UV) können die Prüfer der gesetzlichen Rentenversicherung die Lohnbuchprüfungen nicht ohne zusätzliche Informationen durchführen. Entweder muss sich die DRV die erforderlichen (zur Prüfung anstehenden) Daten von den UV-Trägern verschaffen oder sie muss die Daten sich selbst zusätzlich von den Unternehmern melden lassen. In jedem Fall sind zusätzliche Investitionen in die Datenverarbeitung erforderlich und es entsteht ein erheblich höherer Meldeaufwand für die Unternehmer.

Weitere Beitragssteigerungen

Da für die Überprüfung der korrekten Veranlagung zum Gehaltstarif weiterhin die UV-Träger notwendig sind, wird das Ziel des MEG II, „Doppelprüfungen“ zu vermeiden, auch durch die Verlagerung der Lohnsummenprüfung nicht erreicht. Durch die voneinander abweichenden Beitragssysteme und die voneinander abweichenden Faktoren der Beitragsberechnung bleiben die Prüfungen beider Versicherungszweige notwendig.

Die den Unternehmen drohenden Mehrkosten liegen nach Berechnungen der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) im höheren zweistelligen Millionenbereich. Hinzu kommt, dass der Umweg über die Rentenversicherung eine viermonatige Verzögerung der Beitragserhebung durch die Berufsgenossenschaften bewirkt. Der daraus resultierenden Liquiditätslücke würde die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und

Wohlfahrtspflege nur durch eine Erhöhung ihres Beitrags über die nächsten zwei Jahre begegnen können.

Im Vergleich zur bisherigen sehr effizienten Prüfpraxis der BGW ist mit einer erheblichen Steigerung der Prüffintensität durch die DRV zu rechnen (nach Angaben der BGW von 6000 auf 100.000) die jedoch keinen wesentlichen Qualitäts- bzw. Erkenntnisfortschritt bringen wird.

Die gewerblichen Berufsgenossenschaften müssen nach § 166 Abs. 3 SGB VII - neu der DRV die im Zusammenhang mit der Beitragsüberwachung entstehenden Kosten erstatten. Ausgehend von einer Kostenpauschale von 180,00 € pro Lohnbuchprüfung bedeutet dies nach Berechnungen der BGW knapp 20.000.000,00 € an Transferleistungen allein für die Mitgliedsbetriebe der BGW. Dies wird sich zwangsläufig in den Beiträgen niederschlagen, denen ohnehin aus den Regelungen zur Lastenverteilung bereits eine Steigerung von mindestens 6,2 % droht (siehe oben).

Die BAGFW fordert daher, bei der Umsetzung des MEG II auf Maßnahmen zu verzichten, die zu einer Erweiterung des Meldeverfahrens und damit zu zusätzlichen Pflichten für die Unternehmer führen.

Soweit die DRV ohnehin vorhandene Daten der UV-Träger nutzen kann, soll sie auf diese zurückgreifen. Unfallversicherung und Rentenversicherung sollten die Möglichkeit erhalten, innerhalb einer angemessenen Frist – z. B. bis 31.12.2010 – ein einfaches und unbürokratisches Verfahren zur Nachweisung und Prüfung der unfallversicherungspflichtigen Entgelte, welches auf den im Rahmen des Lohnnachweisverfahrens ohnehin anfallenden Daten aufbaut, zu entwickeln und zu vereinbaren.

Berlin, 19.06.2008