

## **Antrag**

**der Abgeordneten Markus Kurth, Kerstin Andreae, Birgitt Bender, Brigitte Pothmer, Irmingard Schewe-Gerigk und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**

### **Die gesetzliche Unfallversicherung fit für die Dienstleistungsgesellschaft machen**

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

1. Die gesetzliche Unfallversicherung ist ein wichtiger Bestandteil des Systems der Sozialen Sicherung in Deutschland. Als Garant der Absicherung vor den gesundheitlichen Risiken des Arbeitslebens hat sich das System der Unfallversicherung für Arbeitnehmer wie Arbeitgeber grundsätzlich bewährt. Die gesetzliche Unfallversicherung ist der einzige Sozialversicherungszweig, bei dem es in den vergangenen Jahren keine Leistungskürzungen gab. Die Zahl der Unfälle sank in den letzten Jahren kontinuierlich, somit konnten die durchschnittlichen Beitragssätze seit 20 Jahren stabil gehalten werden. Ob der erstmalige Anstieg der Unfallzahlen im Jahr 2006 um 1,8 Prozent lediglich auf einen Beschäftigungszuwachs zurückzuführen ist, wird eine längerfristige Betrachtung zeigen.

Die gesetzliche Unfallversicherung nimmt aufgrund der weitgehenden Haftungsfreistellung der Unternehmen für betriebliche Unfälle eine Sonderstellung im Versicherungsrecht ein. Eine institutionelle Besonderheit ist außerdem die weitgehende Verpflichtung der Unfallversicherungsträger zu Beratung, Prävention und Rehabilitation. Der Bundestag begrüßt deshalb, dass die Bundesregierung nicht den Forderungen einiger Wirtschaftverbände nachgekommen ist, das Monopol der Unfallversicherungsträger aufzuheben und die versicherten Leistungen für private Versicherungsträger zu öffnen.

2. Trotz der grundsätzlich erfolgreichen Bilanz gibt es Bedarf zur Reform der historisch bedingten Struktur der gesetzlichen Unfallversicherung und ihren Leistungen:
  - 2.1 Die Architektur der gesetzlichen Unfallversicherung basiert im Wesentlichen auf den Produktionsstrukturen der Industriegesellschaft. Nicht zuletzt durch den sektoralen Wandel gab es Gewichtsverschiebungen zwischen den Branchen sowie innerhalb der Branchen. Entsprechend hat sich auch der Anteil der Versicherten in den Branchen verschoben. Dadurch sind einzelne Träger der Unfallversicherung in ihrer Handlungsfähigkeit gefährdet. Branchen mit abnehmender Bedeutung sind aus strukturellen Gründen überdurchschnittlich mit Rentenzahlungen (Überalllast) belastet. Daher hatte bereits im Jahr 2003 die rot-grüne Bundesregierung erste Schritte für einen Lastenausgleich für die Baubranche beschlossen. Darauf aufbauend muss die Organisation der gesetzlichen Unfallversicherung

fortentwickelt und den Strukturveränderungen in der Wirtschaft angepasst werden.

- 2.2 Das Leistungssystem der gesetzlichen Unfallversicherung definiert lediglich Arbeits- und Wegeunfälle sowie Berufskrankheiten als Versicherungstatbestände. Diese Versicherungstatbestände beruhen auf einem ebenso mechanistischen wie monokausalen Verursachungszusammenhang, wie er allenfalls noch in der klassischen Industriearbeit mit Fließbandarbeitsplätzen oder im traditionellen Handwerk vorzufinden ist. Der Versicherungsfall wird durch mechanische (z. B. schweres Heben), chemische (z. B. Gifte oder Stäube), physikalische (Lärm, Druckluft) oder biologische (z. B. Parasiten) Einwirkungen definiert. Multiple und zeitlich versetzte Einwirkungen in unterschiedlichen Arbeitsverhältnissen sowie psychosoziale Faktoren werden unzureichend erfasst.

Der Wandel von der Industrie- zur Dienstleistungsgesellschaft hat jedoch auch zu einem Wandel der Produktionsabläufe und der arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren geführt. Veränderte Krankheitsbilder aufgrund flexibler Produktions- und Arbeitsbedingungen, die mit unsteten Arbeitsverhältnissen und steigender Arbeitsverdichtung einhergehen, sind nur unzureichend in die gesetzliche Unfallversicherung integriert worden. Die gesundheitlichen Problemstellungen in den Unternehmen und Verwaltungen sind nicht mehr primär an der Mensch-Maschine-Schnittstelle zu verorten, sondern an der Mensch-Mensch-Schnittstelle.

Das unflexible und komplizierte Berufskrankheitenrecht muss an die Gefährdungen der Produktionsweise der Dienstleistungsgesellschaft angepasst werden. Lediglich rund 8 Prozent der angezeigten Fälle von Berufskrankheiten werden entschädigt. Das Entschädigungsinstrumentarium für Berufskrankheiten entspricht nicht der Komplexität von umwelt- und gesundheitsschädigenden Substanzen und anderen Einwirkungen aus multiplen Ursache-Wirkung-Zusammenhängen. Zudem legt es den Versicherten hohe Beweislasten auf. Ein monokausaler Nachweis für eine Krankheit, die erst Jahre oder Jahrzehnte später auftritt, erweist sich in der Praxis als äußerst schwierig. Dies gilt erst recht, wenn aufgrund zunehmend unsteter Erwerbsverläufe unterschiedliche Expositionen oder körperliche Belastungen in unterschiedlichen Betrieben einwirken und wiederum komplexe Wechselwirkungen hervorheben können. Individuelle komplexe Krankheitsverläufe, die nicht einem monokausalen Ursache-Wirkung-Schema folgen, sind künftig in der Berufskrankheitenliste zu berücksichtigen.

Der Präventionsauftrag der gesetzlichen Unfallversicherung muss ebenfalls an die veränderte Produktionsweise der Dienstleistungsgesellschaft angepasst werden. In Zukunft muss auch die Qualität der zwischenmenschlichen Beziehungen von besonderer Bedeutung für die betriebliche Gesundheitsvorsorge sein. Psychosoziale Faktoren der Arbeit sind explizit in den Auftrag zur Vermeidung arbeitsbedingter Erkrankungen aufzunehmen. Denn psychosoziale Faktoren wie zum Beispiel Mobbing spielen eine große Rolle bei den sogenannten arbeitsbedingten Erkrankungen, deren Bedeutung aufgrund der wachsenden Zahl von Dienstleistungsberufen gestiegen ist.

Versäumnisse in der Prävention und nicht entschädigte Berufskrankheiten führen zu Kostenverschiebungen zu Lasten der Krankenversicherungsträger. Allein die Kosten präventiv nicht vermiedener arbeitsbedingter Erkrankungen werden nach einer Analyse, die von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin in Auftrag gegeben wurde, auf rund 40 Mrd. Euro jährlich veranschlagt.

3. Die Bundesregierung hat mit dem Unfallversicherungs-Modernisierungsgesetz einen Entwurf für eine Organisationsreform der gesetzlichen Unfallversicherung vorgelegt. Er wird zu einer Zentralisierung und damit einhergehenden Stärkung der Berufsgenossenschaften und Unfallkassen führen. Der Bundestag begrüßt den neuen Zuschnitt der gewerblichen Unfallversicherungsträger von derzeit 25 auf neun Berufsgenossenschaften auf der Basis des Konzeptes der Selbstverwaltung. In diesem Falle hat die Selbstverwaltung ihre Handlungsfähigkeit bewiesen.

Die Reduzierung der öffentlichen Unfallkassen fällt dagegen weniger ambitioniert aus. Die Zahl der öffentlichen Unfallkassen muss auf weniger als einen Träger pro Bundesland und für den Bund gesenkt werden. Der Bundestag fordert die Bundesländer auf, ebenfalls ihren Beitrag zur Kostenreduzierung durch Fusionen zu leisten. Dabei sollen – über den Vorschlag der Bundesregierung hinaus – zusätzliche Effizienzgewinne durch Fusionen der Unfallkassen kleinerer Bundesländer erzielt werden.

Die Privatisierung ehemaliger Staatsunternehmen und kommunaler Unternehmen führt zu einer unklaren Abgrenzung der Zuständigkeiten zwischen öffentlichen Unfallkassen und gewerblichen Berufsgenossenschaften. Der Plan der Bundesregierung, die privatisierten öffentlichen Unternehmen weiterhin den Unfallkassen zuzuordnen, führt zu Doppelstrukturen. Die privatisierten öffentlichen Unternehmen müssen künftig der Berufsgenossenschaft ihrer jeweiligen Branche zugeordnet werden.

Der von der Bundesregierung vorgeschlagene Verteilungsmodus für die Überlast zu 70 Prozent nach Entgelten und zu 30 Prozent nach Neurenten stößt nicht auf eine ungeteilte Zustimmung innerhalb der Selbstverwaltung. Die Selbstverwaltung der gewerblichen Berufsgenossenschaften hat ihre Leistungs- und Entscheidungsfähigkeit bei der Durchsetzung von Fusionen unter Beweis gestellt. Angesichts der Schwierigkeit, der Selbstverwaltung gesetzliche Verteilungsvorgaben zu machen, sollte die Selbstverwaltung der Unfallversicherungsträger in der Lage sein, ein Konzept für eine gerechte Verteilung der Überlasten zu entwickeln.

Der Bundestag begrüßt die Einrichtung einer Nationalen Arbeitsschutzkonferenz (NAK) und die Verpflichtung von Bund, Ländern und Unfallversicherungsträgern, eine Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (GDA) zu entwickeln. Die Bundesregierung versäumt es jedoch, bei der Neustrukturierung der Präventionsgremien die Sozialpartner zu integrieren und die Zusammenarbeit von Krankenversicherungs- und Unfallversicherungsträgern neu zu ordnen.

Der Bundesregierung ist es nicht gelungen, die Übertragung der Beitragsüberwachung auf die Deutsche Rentenversicherung ohne zusätzliche Meldepflichten für die Unternehmen zu realisieren. Der Normenkontrollrat schätzt die vermeidbaren Bürokratiekosten für die Unternehmen aufgrund der zusätzlichen Informationspflichten auf 56 Mio. Euro. Weitere erhebliche zusätzliche Verwaltungskosten sind bei den für die Beitragsmeldung vorgeschalteten Krankenversicherungsträgern und für den Datenabgleich zwischen Unfallversicherungsträgern und dem Rentenversicherungsträger zu erwarten. Diese Kosten werden auf die Beiträge zur Unfallversicherung umgelegt und belasten zusätzlich die Unternehmen. Der Bundestag folgt dem Vorschlag des Bundesrates, die Selbstverwaltungen bis zum 31. Dezember 2010 zu verpflichten, ein effizientes und unbürokratisches Verfahren zu finden, das den Bedürfnissen der Arbeitgeber und der beteiligten Selbstverwaltungen gleichermaßen gerecht wird.

4. Der Bundestag begrüßt, dass die ursprünglich geplante und in Form eines Arbeitsentwurfes vorgeschlagene Reform des Leistungsrechtes zunächst ge-

stoppt wurde. Aufgrund der wenig durchdachten Pläne für einen Systemwechsel bei den Unfallrenten hätte die geplante Aufspaltung der bisherigen Unfallrente in einen Erwerbsschadens- und einen Gesundheitsschadensausgleich zu Leistungseinschränkungen bei den Verletzten und Berufskranken geführt und zugleich hohe Kosten produziert.

Mit der Konzentration auf eine Organisationsreform sind allerdings auch eine Verbesserung des Leistungsrechtes bei der Anerkennungspraxis für Berufskrankheiten und eine stärkere Betonung des Präventionsauftrags der gesetzlichen Unfallversicherung in weite Ferne gerückt. Der Bundestag appelliert deshalb an die Bundesregierung, unverzüglich eine Reform des Leistungsrechtes auf den Weg zu bringen, die dem Wandel von der Industrie- zur Dienstleistungsgesellschaft Rechnung trägt.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

1. eine Reform des Leistungsrechtes auf den Weg zu bringen, die dazu führt, dass sich Leistungsempfänger einerseits und Berufsgenossenschaften sowie Gutachter andererseits auf Augenhöhe gegenüberreten können. Zu erreichen ist:
  - a) eine Stärkung der Informationsmacht der Versicherten durch die Einrichtung eines unabhängigen Beratungsdienstes in Form einer Informations-hotline und einer Internetplattform. Außerdem ist eine Ombudsperson als zentrale Stelle für Beschwerden zu berufen;
  - b) Änderungen im Verfahrensrecht, die die Rechte der Unfall- und Berufskranken im Anerkennungsprozess stärken und sicherstellen, dass
    - die Auswahl der Gutachter ausschließlich Qualitätskriterien folgt,
    - der Gewerbearzt künftig eine zentralere Rolle als neutrale Instanz bekommt,
    - die Versicherten das Recht erhalten, ihre Gutachter selbst auswählen zu können;
2. die Verlagerung der Kosten von arbeitsbedingten Erkrankungen auf das System der gesetzlichen Krankenversicherung durch eine Stärkung der Prävention und eine Überarbeitung des Berufskrankheitensystems zu begrenzen, insbesondere durch:
  - a) Maßnahmen zur Beschleunigung des Verfahrens zur Feststellung von Berufskrankheiten sowie zur Aufnahme neuer Krankheiten in die Berufskrankheitenliste;
  - b) Erleichterungen für Berufskranke in der Beweisführung, insbesondere für die im Rahmen der Einzelfallprüfung nach § 9 Abs. 2 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII) beweisrechtlich restriktiv gehandhabten Fälle. Die Gefährdungsbeurteilungen der Unternehmen bei den Kausalitätsfeststellungen für Berufskrankenrenten sind stärker heranzuziehen. Liegen keine dokumentierten Gefährdungsbeurteilungen nach den §§ 5 und 6 des Arbeitsschutzgesetzes vor, sind Beweiserleichterungen dergestalt einzuführen, dass in diesem Falle von einer krankmachenden Exposition ausgegangen werden muss;
  - c) die Förderung von „Arbeitsschutzpartnerschaften“ zur Unterstützung von kleinen und mittleren Unternehmen;
  - d) eine Überarbeitung des Präventionsauftrags der gesetzlichen Unfallversicherung: Der Anstieg psychischer Beeinträchtigungen und die arbeitsbedingten Ursachen chronischer Krankheiten müssen zukünftig im Zentrum der Präventionsarbeit stehen. Die Bundesregierung muss Anreize setzen,

dass neben den versicherungsrelevanten Präventionsaufgaben (Berufsunfälle und Berufskrankheiten) auch die Reduzierung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren in den Fokus der Präventionsaktivitäten der gesetzlichen Unfallversicherung gestellt werden;

- e) eine Erweiterung der in der GDA formulierten Arbeitsschutzziele um arbeitsbedingte psychische Erkrankungen als eigenständiges Ziel;
  - f) die Unfallversicherungsträger zu verpflichten, die Unternehmen bei der Einführung eines „Disability Managements“, insbesondere bei dem seit dem 1. Mai 2004 verpflichtend vorgeschriebenen betrieblichen Eingliederungsmanagement gemäß § 84 Abs. 3 SGB IX zu unterstützen;
  - g) in Kooperation mit den Trägern der Krankenversicherung neue Anreizinstrumente für Unternehmen zu entwickeln, um die betriebliche Gesundheitsförderung voranzutreiben. Ein solches Instrument könnte ein Bonus-system für Unternehmen sein, die besondere präventive Maßnahmen ergreifen. Diese könnten mit reduzierten Beiträgen zur Unfallversicherung belohnt werden;
3. im Rahmen der organisatorischen Reform der Unfallversicherung:
- a) mehr Effizienzsteigerungen bei den öffentlichen Unfallkassen anzustreben – die privatisierten Staatsunternehmen und kommunalen Unternehmen sind künftig den gewerblichen Berufsgenossenschaften zuzuordnen, die der gleichen Branche zuzurechnen sind –; die Zahl der öffentlichen Unfallkassen durch eine Fusion der Kassen kleinerer Bundesländer weiter zu reduzieren;
  - b) bei der Verteilung der Überaltlast sicherzustellen, dass das Prinzip risikogerechter Beiträge weiterhin gewahrt bleibt. Darüber hinaus soll es der Selbstverwaltung der Unfallversicherungsträger zu überlassen sein, ein Konzept für eine gerechte Verteilung der Überaltlasten zu entwickeln;
  - c) die Krankenkassen mit in die Entwicklung der Gemeinsamen Arbeitsschutzstrategie auf der Ebene der Nationalen Arbeitsschutzkonferenz einzubeziehen und der Bedeutung der Selbstverwaltung in der gesetzlichen Unfallversicherung dadurch Rechnung zu tragen, dass die Sozialpartner nicht nur als beratendes Mitglied, sondern mit Sitz und Stimme vertreten sind;
  - d) den Vorrang des staatlichen Arbeitsschutzrechtes nur dann gesetzlich festzuschreiben, wenn sichergestellt ist, dass die Bundesländer ihre Ämter für den staatlichen Arbeitsschutz so ausstatten, dass sie die ihnen anvertrauten Aufgaben in quantitativer und qualitativer Hinsicht erfüllen können;
  - e) die Selbstverwaltungen bis zum 31. Dezember 2010 zu verpflichten, ein effizientes und unbürokratisches Verfahren zu finden, das den Bedürfnissen der Arbeitsgeber und der beteiligten Selbstverwaltungen gleichermaßen gerecht wird.

Berlin, den 28. Mai 2008

**Renate Künast, Fritz Kuhn und Fraktion**

## Begründung

1. Mit der Konzentration auf eine Organisationsreform hat die Bundesregierung die Chance verpasst, das Leistungsrecht und die Präventionsstrukturen an die Erfordernisse der Dienstleistungsgesellschaft anzupassen. Um eine Verlagerung der Kosten arbeitsbedingter Krankheiten auf die gesetzliche Krankenversicherung zu vermeiden, müssen sowohl das Berufskrankheitenrecht als auch die Prävention gestärkt werden.

Im Jahr 2006 hat sich ausweislich des aktuellen Berichtes der Bundesregierung über den Stand von Berufskrankheiten und Arbeitsunfällen die Diskrepanz zwischen den von den Ärzten angezeigten Verdachtsfällen für eine Berufskrankheit und den tatsächlichen anerkannten Berufskrankheiten weiterhin verschärft. Zwar sind die angezeigten Berufskrankheiten wie in den Jahren zuvor gestiegen. Im Jahr 2006 stieg die Zahl um 2,6 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Von 64 182 Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit sind lediglich 14 732 anerkannt, 1 787 Fälle weniger als im Jahr 2005. Davon wurden 4 940 Fälle als Berufskrankheit entschädigt. Das sind 14 Prozent weniger als im Jahr zuvor. Die Quote für Entschädigungen lag im Berichtsjahr bei nur rund 8 Prozent.

Die Tatsache, dass nicht jede anerkannte Berufskrankheit auch entschädigt wird, ist auch darauf zurückzuführen, dass eine Verletztenrente erst dann gewährt wird, wenn die „Minderung der Erwerbsfähigkeit“ (MdE) mindestens 20 Prozent beträgt. Ein zentraler Grund für die Schere zwischen den angezeigten und entschädigten Berufskrankheiten ist jedoch das Berufskrankheitenrecht. Es wirkt wie ein starker Filter. Bei den Ermittlungsverfahren treten oft Mängel auf. So werden z. B. die Arbeitsbedingungen und die aufgetretenen gesundheitsgefährdenden Belastungen nur unzureichend ermittelt oder von den Unternehmen entgegen den Bestimmungen im Arbeitsschutzgesetz nicht hinreichend dokumentiert.

Berufskrankheiten entwickeln sich häufig über Jahrzehnte hinweg. Oft werden sie den Berufsgenossenschaften gar nicht angezeigt, weil das Wissen über Zusammenhänge zwischen bestimmten Erkrankungen und beruflichen Einflüssen häufig gar nicht vorhanden ist. Zudem liegt die Beweislast beim Erkrankten selbst: Nachgewiesen werden muss immer, dass die schädigende Einwirkung im Beruf erfolgt ist und sich nicht im außerberuflichen Bereich ereignet hat. Außerdem muss die Gesundheitsstörung mit Wahrscheinlichkeit auf die besonderen beruflichen Belastungen zurückgeführt werden können, d. h. es muss mehr dafür als dagegen sprechen. Die Beweislast liegt dabei ganz wesentlich beim Beschäftigten selbst und nicht beim Arbeitgeber bzw. der Berufsgenossenschaft, um eine arbeitsunabhängige Krankheitsursache nachzuweisen. Dies gilt insbesondere für die Krankheiten, die noch nicht in die Berufskrankheitenliste aufgenommen sind, aber grundsätzlich die Kriterien einer Berufskrankheit erfüllen. In diesen Fällen obliegt es den Geschädigten im Rahmen der Einzelfallprüfung nach § 9 Abs. 2 SGB VII, den in der Praxis der sehr schwierigen (wissenschaftlichen) Nachweis zu führen, dass die Krankheit eine solche im Sinne der Berufskrankheitenliste ist.

Die im Arbeitsschutzgesetz vorgeschriebene Dokumentation der Gefährdungslage wird im Besonderen durch kleine Unternehmen vernachlässigt, da diese mit der aufwändigen Erstellung oftmals überfordert sind. Psychische Gefährdungen sind ebenfalls zu dokumentieren. Auch dies wird häufig nicht in die Tat umgesetzt. Zur Entlastung kleinerer und mittlerer Unternehmen von Präventionsaufgaben können Arbeitsschutzpartnerschaften beitragen. Nicht erstellte Gefährdungsdokumentationen erschweren erheblich die Beweislast der versicherten Arbeitnehmer bei der Erlangung von Entschädigungsleistungen. Um einen Anreiz zur Dokumentation zu geben und zum

Schutz der Beschäftigten sind deshalb Beweislast erleichterungen bei Verstößen gegen die Dokumentationspflicht einzuführen.

Arbeitsbedingte Erkrankungen, die häufig auch auf psychosoziale Faktoren zurückzuführen sind, sind zwar Gegenstand des Präventionsauftrags an die Unfallversicherungsträger. Da sie nicht entschädigungsrelevant sind, werden sie oftmals nicht mit der nötigen Priorität verfolgt. Die Ausgaben der Unfallversicherungsträger für Prävention sind trotz Preissteigerungen seit 2002 leicht rückläufig. Auf der Grundlage einer Analyse des BKK-Teams Gesundheit im Auftrag der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Bödeker u. a. 2003; Bödeker u. a. 2004) ist von rund 40 Mrd. Euro für Kosten für arbeitsbedingte Erkrankungen auszugehen, die sich vor allem in Behandlungskosten und Frühinvalidität sowie Produktionsverlusten ausdrücken. Diese Kosten werden von den Unternehmen weitgehend auf die Sozialkassen abgewälzt. Vorenthaltene Prävention kommt die Gesellschaft teuer zu stehen!

Um die Sozialisierung dieser von den Unternehmen verursachten Kosten zu verhindern, müssen außerdem die Verfahrensrechte der Betroffenen gestärkt werden. Durch die Konzentration auf eine Organisationsreform stellt die Bundesregierung wichtige Reformansätze zurück. So war z. B. im Arbeitsentwurf zum leistungsrechtlichen Teil von der Bundesregierung eine Änderung des § 200 SGB VII dahingehend vorgesehen, dass der Versicherte dem Unfallversicherungsträger auch andere Gutachter benennen können soll.

Ausweislich des Berichtes „Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz in Deutschland“ des Berufsverbandes Deutscher Psychologinnen und Psychologen vom April 2008 ist der Anteil psychischer Erkrankungen und Verhaltensstörungen im Bereich arbeitsbedingter Erkrankungen von 6,6 Prozent im Jahr 2001 auf 10,5 Prozent im Jahr 2005 drastisch gestiegen. Gleichwohl hat die Arbeits- und Sozialministerkonferenz im November 2007 die Verringerung psychischer Krankheiten nicht als prioritäres Ziel festgelegt. Von den drei Arbeitsschutzzielen und Handlungsfeldern, die für den Zeitraum 2008 bis 2012 im GDA festgelegt wurden, ist die Verringerung von psychischen Fehlbelastungen lediglich ein Faktor der Prävention in den Schwerpunktbereichen Logistik, Zeitarbeit, Gesundheitsdienste etc. Sie wird jedoch nicht als eigenständiges Arbeitsschutzziel benannt. Damit wird der zunehmenden Bedeutung psychosozialer Faktoren insbesondere im Dienstleistungssektor nicht entsprochen.

2. Im Rahmen der Organisationsreform könnten bessere Effizienzsteigerungen erzielt und die Unternehmen zugleich weniger belastet werden.

Die Zahl der öffentlichen Unfallversicherungsträger soll auf einen Träger pro Land gesenkt werden. Auch der Bund strebt einen Träger an, so dass künftig mit 17 Unfallkassen zu rechnen ist. Inzwischen zeichnet sich bereits ab, dass nicht alle Länder der Fusionsempfehlung des Bundes folgen werden. Die derzeitige Zuordnung von privatisierten öffentlichen Unternehmen an die Unfallkassen soll belassen werden (Moratoriumslösung). Der Bund lässt offen, ob und wann er eine Zuordnung von Post, Telekom, Bahn zu den gewerblichen Berufsgenossenschaften realisieren wird.

Bei dieser Lösung haben offensichtlich die Länder ihre Interessen durchgesetzt. Auch kleinere Bundesländer bekommen unabhängig von Wirtschaftlichkeitsaspekten jeweils eine Unfallkasse zugeordnet. Von den Bemühungen der Bundesregierung und der Länder, den Unfallversicherungsträgern durch Fusionen zu einer effizienteren Struktur zu verhelfen, sind öffentliche Betriebe ausgenommen: Privatisierte kommunale Unternehmen sind nach wie vor in der Zuständigkeit der vergleichsweise kostengünstigen Unfallver-

sicherungsträger der öffentlichen Hand. Derartige Doppelstrukturen sollten jedoch unter Effizienzaspekten vermieden werden.

Im Gesetzentwurf der Bundesregierung werden die Meldepflichten des Arbeitgebers im Rahmen der Einzugsverfahren zum Gesamtsozialversicherungsbeitrag erweitert. Die Bundesregierung ist damit den Wünschen der Rentenversicherung nachgekommen, die anders als die Unfallversicherungsträger die Beiträge nicht unternehmensbezogen (Lohnsumme), sondern bezogen auf den einzelnen Arbeitnehmer erfasst. Diese zusätzlichen Meldepflichten sind mit zusätzlichen Kosten für die Unternehmen und die beteiligten Träger im Rahmen der Meldung zum Gesamtsozialversicherungsbeitrag verbunden, die wiederum von der gesetzlichen Unfallversicherung finanziert werden müssen. Nach Auskunft des Nationalen Normenkontrollrates in der Sitzung des Ausschusses für Arbeit und Soziales am 13. Februar 2008 entstehen aufgrund der zusätzlichen Meldepflichten den Unternehmen vermeidbare Kosten von 56 Mio. Euro. Die beträchtlichen – noch nicht bezifferbaren – zusätzlichen Kosten für An-, Ab- und Ummeldungen bei den Trägern der Krankenversicherung, Renten- und Unfallversicherung sind in dieser Kalkulation nicht enthalten. Der Bundesrat hat deshalb zu Recht vorgeschlagen, die Selbstverwaltungen zu verpflichten, ein effizientes und unbürokratisches Verfahren zu finden, das den Bedürfnissen der Arbeitgeber und der Selbstverwaltungen gleichermaßen gerecht wird.

3. Die Verteilungswirkungen des von der Bundesregierung vorgeschlagenen Lastenausgleichs für die sog. Überaltlast sind problematisch. Die Überaltlasten einzelner Branchen sollen auf alle Branchen der gewerblichen Unfallversicherungsträger verteilt werden, und zwar im Verhältnis 70 Prozent der Entgelte (Lohnsummen) zu 30 Prozent der Neurenten. Dieser Verteilungsmodus stößt auf Kritik der Verwaltungsberufsgenossenschaft und der Unternehmensverbände aus dem Dienstleistungs- und Handelsbereich, die branchengemäß hohe Lohnsummen, aber vergleichsweise wenig Berufsrisiken und entsprechend wenig Neurenten zu verzeichnen haben. Damit einher geht die Forderung bei der Verteilung der Altlasten nicht auf die Lohnsumme, sondern nur auf die Gefährdung einer Branche (Neurenten) abzustellen.

Es ist nachzuvollziehen, dass durch das gewählte Umlageverfahren die oben genannten Branchen überproportional für die Altlasten anderer Branchen herangezogen werden. Dies liegt u. a. an der sehr heterogenen Struktur und den unterschiedlichen Gefährdungspotenzialen einzelner Branchen. Entsprechend unterschiedlich ist auch die Kritik am Verteilungsmodus. Während die Verwaltungs- und Dienstleistungsbranche eine Verteilung zu 100 Prozent der Neurenten fordert, besteht die besonders vom wirtschaftlichen Strukturwandel betroffene Bauberufsgenossenschaft dagegen auf eine Verteilung zu 100 Prozent der Lohnsumme.

Der Berechnungsmodus für die Ermittlung der Überaltlast ist von der Selbstverwaltung selbst entwickelt worden und wird von den Branchen weitgehend akzeptiert. Der Verteilungsmodus für diese Überaltlast entspricht jedoch eher dem Solidarprinzip als dem Verursacherprinzip. Da die gesetzliche Unfallversicherung die Unternehmen von ihrer individuellen Haftpflicht freistellt, müssen sich der Verteilungsmodus am Verursacherprinzip orientieren und der Grundsatz risikogerechter Beiträge gewahrt bleiben. Dieser Grundsatz könnte mit der vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales vorgeschlagenen Verteilungsformel verletzt werden. Die einfache Formel „Lohnsumme im Verhältnis zu Neurenten“ scheint der Komplexität des Problems nicht angemessen zu sein.

Angesichts der Schwierigkeit, der Selbstverwaltung von Staats wegen Verteilungsvorgaben zu machen, sollte es der Selbstverwaltung der Unfallversicherungsträger – die im Rahmen der Fusionsverhandlungen ihre Leistungsfähig-

keit bewiesen hat – überlassen sein, ein Konzept für eine gerechte Verteilung der Überaltlasten zu entwickeln. Diese kann mit ihrer Branchenkenntnis am ehesten beurteilen, welche Verteilungsmodalitäten zu berücksichtigen sind, damit das Risikoprinzip gewahrt bleibt. Eine zentrale bundesgesetzliche Vorgabe birgt die Gefahr, dass sich aufgrund der heterogenen Struktur der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung Fehlsteuerungen ergeben. Damit würde das Verursacherprinzip durch das Solidarprinzip zurückgedrängt.

4. Bund, Länder und Unfallversicherungsträger sollen dazu verpflichtet werden, eine gemeinsame Arbeitsschutzstrategie zu entwickeln. Hierzu soll eine Nationale Arbeitsschutzkonferenz eingerichtet werden. Die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung werden hieran nicht beteiligt. Dies ist insofern problematisch, als mit Inkrafttreten des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes (GKV-WSG) die betriebliche Gesundheitsförderung – die bisher eine den Arbeitsschutz ergänzende Kann-Leistung war – seit April 2007 eine Pflichtleistung der Krankenkassen ist, die gleichberechtigt neben der Prävention durch die gesetzliche Unfallversicherung steht. Deshalb ist die Zusammenarbeit beider Träger auf betrieblicher Ebene neu zu ordnen. Die Krankenkassen sollten deshalb mit in die Entwicklung der GDA auf der Ebene der NAK einbezogen werden. Außerdem sollte der Bedeutung der Selbstverwaltung in der gesetzlichen Unfallversicherung Rechnung getragen werden und die Sozialpartner nicht nur als beratendes Mitglied, sondern mit Sitz und Stimme vertreten sein.

Zudem sollte auf immer knapper werdende Personalressourcen für den staatlichen Arbeitsschutz nicht nur mit verstärkter Kooperation reagiert werden. Ausweislich des Berichtes der Bundesregierung über den Stand von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit (Bundestagsdrucksache 16/7704) haben die Länder ihre Betriebsbesichtigungen in der Zeit von 2004 bis 2006 von 449 337 auf 370 479 reduziert. Entsprechend wurde innerhalb des gleichen Zeitraumes das Gewerbeaufsichtspersonal von 4 103 Beschäftigten auf 3 521 und die Zahl der Ärzte von 133 auf 110 verringert. Die Länder haben ihre Ämter für den staatlichen Arbeitsschutz so auszustatten, dass sie die ihnen anvertrauten Aufgaben in quantitativer und qualitativer Hinsicht erfüllen können. Nur unter diesen Bedingungen sind die Pläne der Bundesregierung gerechtfertigt, den Vorrang des staatlichen Arbeitsschutzrechtes festzuschreiben und den Rechtsetzungsauftrag der Unfallversicherungsträger auf ein unabdingbar notwendiges Maß zurückzuführen.





