

**BFB-Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung
der gesetzlichen Unfallversicherung
(Unfallversicherungsmodernisierungsgesetz – UVMG)**

18. Dezember 2007

Der Bundesverband der Freien Berufe (BFB) als Spitzenorganisation der freiberuflichen Kammern und Verbände vertritt rund 1 Million selbstständige Freiberufler. Diese beschäftigen über 2,9 Millionen Mitarbeiter – darunter ca. 134 Tausend Auszubildende – und erwirtschaften mehr als neun Prozent des Bruttoinlandsproduktes.

Die große Mehrheit der BFB-Mitgliedsorganisationen unterstützt folgende Stellungnahme:

Vorbemerkungen

Der BFB hat bereits mit Stellungnahme vom 15. Februar 2007 zum Zweiten Arbeitsentwurf zur Reform der Gesetzlichen Unfallversicherung grundsätzlich 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 funktionierendes System. Die gesetzliche Unfallversicherung kann als der mit Abstand unproblematischste Sozialversicherungszweig angesehen werden.

Aus Sicht des BFB wird eine Organisationsreform der gesetzlichen Unfallversicherung daher auch nicht als unbedingt erforderlich angesehen, auch wenn die Ziele der Koalition, durch Straffung der Organisation der gesetzlichen Unfallversicherung die Wirtschaftlichkeit und Effektivität zu verbessern und durch Zielgenauigkeit der Leistungen Über- und Unterversorgung in der Unfallversicherung zu vermeiden, sicherlich zu begrüßen sind.

Unserer Auffassung nach gehen jedoch die von der Bund-Länder-Arbeitsgruppe beschlossenen und nunmehr in den o. g. Referentenentwurf aufgenommenen Eckpunkte zur Reform der gesetzlichen Unfallversicherung, wenn sie denn diese Ziele erreichen sollen, in die falsche Richtung!

Insbesondere der im Referentenentwurf nach wie vor enthaltene neue Lastenausgleich führt zu einer massiven 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 völlig ins Hintertreffen. Allein wegen des Überalltlastausgleichs, der zur Hälfte nach Entgelten und zur Hälfte nach Neurenten erfolgt, ist der vorgelegte Referentenentwurf zur Organisationsreform aus Sicht der Freien Berufe abzulehnen!

Besonders 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 ausgeweiteten Meldemehraufwand konterkariert.

Es besteht zudem die Befürchtung, dass eine aus unserer Sicht 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 einen Referentenentwurf vorzulegen.

Spezielle Anmerkungen

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 25 auf nur noch neun Träger bewertet der BFB aber weiterhin kritisch!

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 VBG und 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.

Aus Sicht des BFB wäre daher eine Reduzierung der Träger von derzeit 25 nicht auf neun, sondern auf 12 Branchen denkbar:

- Bergbau, Steine und Erde
- Gas und Wasser
- Metall
- Feinmechanik und Elektrotechnik
- Chemie
- Holz und Papier/Druck
- Textil und Leder
- Nahrungs- und Genussmittel
- Bau
- Handel und Verwaltung
- Verkehr
- Gesundheit

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. gewerbebezogener Prävention gewährleistet ist und die Mitwirkung der jeweils betroffenen Arbeitgeber in der Präventionsarbeit erhalten bleibt.

Nivellierung der Beitragssatzspreizung

Die im Referentenentwurf nach wie vor vorgesehene Verringerung der Beitragssatzspreizung zwischen den Berufsgenossenschaften von gegenwärtig bis zu sieben auf höchstens zwei Beitragssatzpunkte wird 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 Gewerbezweiges bzw. Berufsstandes. Die Beiträge der Berufsgenossenschaften müssen daher auch künftig an dem jeweiligen Gefährdungsrisiko eines Gewerbezweiges/Berufsstandes ausgerichtet sein und somit weiter differieren. Eine gesetzliche Nivellierung der Beitragssätze muss deshalb unterbleiben.

Im Übrigen trifft die dem Referentenentwurf offenbar zugrunde liegende Annahme, hohe Beitragsbelastungen einzelner Gewerbezweige 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 VBG und BGW pflichtversicherten Freiberuflergruppen zu einer erheblichen Mehrbelastung führen.

Überaltlastausgleich

Beabsichtigt ist, den Überaltlastausgleich zu 70 % entgeltbezogen und zu 30 % neurentenbezogen auf alle gewerblichen Berufsgenossenschaften zu verteilen. 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 % 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.

Der BfB erkennt an, dass auf Grund des Strukturwandels innerhalb der deutschen Wirtschaft der Lastenausgleich innerhalb der Berufsgenossenschaften neu verteilt werden muss. Allerdings führt der angestrebte vermeintlich solidarische Lastenausgleich zu einseitigen Belastungen der Mitglieder der VBG und der BGW und ist von daher aus den nachfolgenden 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 % 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 % 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. Abschließend bleibt zu fragen, ob der durch den Strukturwandel bedingte Altlastenausgleich innerhalb der Berufsgenossenschaften nicht allein aus Steuermitteln zu tragen ist. 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 zukunftssträchtigen Dienstleistungsbranchen, könnten bei einer Steuerfinanzierung des Altlastenausgleichs von steigenden Lohnnebenkosten entlastet werden.

Übergangsregelungen zur Verteilung der Rentenlast bei Fusionen

Es soll eine dahingehende Änderung des § 118 Abs. 4 SGB VII erfolgen (vgl. Artikel 1 Nr. 15), dass vereinigte Berufsgenossenschaften für einen Zeitraum von bis zu 12 Jahren die Rentenlast nach den §§ 176 ff. SGB VII intern entsprechend den Zuständigkeiten vor der Vereinigung verteilen können. Für Fusionen, an der eine Berufsgenossenschaft mit sehr hoher Überalllast beteiligt ist, soll unter bestimmten Voraussetzungen auch über den Zeitraum von 12 Jahren hinaus eine Trennung in Bezug auf die Rentenlast möglich sein.

Um die Freien Berufe nicht übermäßig zu belasten, sollte eine entsprechend lange Übergangszeit vorgesehen werden. Zu denken wäre an zwei Gefahrtarifperioden. Weiter wäre auch eine Ausweitung der Kleinbetriebsklausel

gemäß § 180 SGB VII – wonach Kleinstunternehmen nicht für den gewerblichen Lastenausgleich zu zahlen haben – auf eine Lohnsumme von über 176.500 Euro denkbar.

Durchführung des Überalltaustauschs durch das Bundesversicherungsamt

Der Referentenentwurf sieht vor (vgl. Artikel 1 Nr. 26 § 181), dass der geplante neue Überalltaustausch 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.

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 der 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 (vgl. S. 37 des Referentenentwurfs). 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.

Betriebsprüfungen

Mit dem Mittelstandentlastungsgesetz II erfolgte die Übertragung der Betriebsprüfung von der Unfallversicherung auf die Rentenversicherungsträger, was vom BFB auch grundsätzlich begrüßt wird.

Nach dem Referentenentwurf 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.

Insolvenzgeld

Der BFB begrüßt, dass das Insolvenzgeld nicht weiter von den Berufsgenossenschaften eingezogen werden soll. Der Referentenentwurf sieht vor, dass diese Aufgabe zukünftig von den Krankenkassen im Rahmen des Einzugs des Gesamtsozialversicherungsbeitrages übernommen werden (vgl. Artikel 2 Nr. 2) soll. Der Gesetzgeber greift damit eine langjährige Forderung des BFB auf.