

Eckpunkte zur Reform der gesetzlichen Unfallversicherung

Beschluss Bund-Länder-Arbeitsgruppe am 29.06.2006

Präambel

Es besteht Konsens über die Notwendigkeit einer Reform der gesetzlichen Unfallversicherung mit dem Ziel, durch Straffung der Organisation die Wirtschaftlichkeit und Effektivität zu verbessern und zur Erhöhung der Zielgenauigkeit Leistungen zu erbringen, die dem Umfang des Erwerbsschadens stärker Rechnung tragen. Darüber hinaus wird eine systematisch bessere Abstimmung der Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung mit den Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung angestrebt.

Vor diesem Hintergrund verständigen sich Bund und Länder auf die in der Bund-Länder-Arbeitsgruppe gemeinsam erarbeiteten Eckpunkte und erwarten, dass das Bundesministerium für Arbeit und Soziales auf dieser Grundlage bis Ende 2006 der Bund-Länder-Arbeitsgruppe einen Arbeitsentwurf vorlegt. Der Arbeitsentwurf wird in einer Arbeitsgruppe aus BMAS und Ländern auf Fachebene vorberaten.

Bei den Eckpunkten handelt es sich um ein Gesamtpaket. Künftige Änderungen der wesentlichen Bestandteile der Eckpunkte werden mit den Ländern abgestimmt.

Teil A Straffung der Organisation

I. Anforderungen und Ziele der gesetzlichen Unfallversicherung und ihre Beachtung bei einer Neuorganisation

Das System der gesetzlichen Unfallversicherung hat sich bewährt. Die Ablösung der Unternehmerhaftpflicht durch die Arbeitgeberfinanzierung, die Versicherungspflicht und eine verlässliche Leistungserbringung und Finanzierung durch die Solidargemeinschaft sichern den sozialen Frieden zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern. Die Verknüpfung und organisatorische Verbindung von Prävention, Unfallverhütung und Beitragssteuerung mit der Durchführung der Versicherung und der Leistungserbringung trägt wesentlich zur Weiterentwicklung von Prävention und Rehabilitation und zur Verringerung der Unfallzahlen bei. Hiervon profitieren Arbeitgeber und Arbeitnehmer. Um diese erfolgreichen Grundprinzipien zu erhalten und zukunftsfest zu machen, muss die Organisation der gesetzlichen Unfallversicherung fortentwickelt und den Strukturveränderungen in der Wirtschaft und bei den Berufsbildern angepasst werden.

Eine Durchführung der gesetzlichen Unfallversicherung durch private Versicherungsunternehmen ist dabei keine geeignete Maßnahme zur Neuorganisation. Die Annahme, dass private Unternehmen die gesetzliche Unfallversicherung im Hinblick auf die Verwaltungskosten kostengünstiger durchführen könnten, berücksichtigt nicht, dass Kostenvorteile durch die Entnahme der Gewinne für die Eigentümer sowie die Ausgaben für notwendige Werbung wieder aufgezehrt würden. Die mit solchen Überlegungen in Aussicht gestellten Effizienzgewinne können auch durch eine Neuorganisation mit einer deutlichen Verringerung der Zahl der Träger und einer Straffung der Verwaltungsstrukturen sowie einem verstärkten Benchmarking unter öffentlich-rechtlicher Trägerschaft erreicht werden.

Für private Versicherungsunternehmen sind die Risiken von Berufskrankheiten schwer zu kalkulieren, sie können daher eine Versicherung dieses Risikos nicht anbieten. Bei einer privaten Versicherung von Arbeitsunfällen sind wegen der unterschiedlichen Risiken noch größere Beitragsspreizungen zu erwarten. Die Einführung eines Kapitaldeckungsverfahrens hätte zunächst erhebliche Beitragssteigerungen zur Folge. Schließlich würden die Altlasten über eine private Versicherung nicht abgedeckt werden können.

Deshalb muss die Altlastenproblematik im Rahmen einer öffentlich-rechtlichen Organisationsform gelöst werden. Die Verteilung dieser Last kann nur durch eine solidarische

Kraftanstrengung der Unternehmen unter ihrer gemeinsamen Verantwortung im Wege einer Umlage erfolgen. Das Umlageverfahren führt zu einem gerechten und solidarischen Ausgleich zwischen den verschiedenen Branchen und Risikogruppen und begrenzt so die finanzielle Belastung für das einzelne Unternehmen. Die Übernahme der Altlasten der gewerblichen Unfallversicherung kann keine Aufgabe der öffentlichen Hand sein. Der solidarische Ausgleich innerhalb der gesetzlichen Unfallversicherung, das Umlageverfahren, der Erhalt des Einflusses von Arbeitgebern und Arbeitnehmern durch Selbstverwaltung - eine Selbststeuerung unter staatlicher Aufsicht - sind nur in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft zu verwirklichen.

Mit einer Privatisierung würden die mit der Neuorganisation der gesetzlichen Unfallversicherung verfolgten Ziele verfehlt.

II. Neuorganisation der gesetzlichen Unfallversicherung unter Beteiligung der Selbstverwaltungen

Die Organisationsstruktur der gewerblichen Berufsgenossenschaften hat ihre Wurzeln in den Wirtschaftsstrukturen des ausgehenden 19. Jahrhunderts. Die Strukturveränderungen in der Wirtschaft und bei den Berufsbildern führen zu erheblichen Veränderungen bei den Mitgliederbeständen und zu Verwerfungen bei den Altlasten der gewerblichen Berufsgenossenschaften und gefährden den Bestand und die Handlungsfähigkeit einzelner Träger.

Die gewerblichen Berufsgenossenschaften diskutieren derzeit Kooperationen und Fusionen, die auf ca. 12 Verwaltungsgemeinschaften hinauslaufen würden. Nicht alle diskutierten Modelle werden den Anforderungen an eine moderne Organisation der Unfallversicherung gerecht. Ziele der Neuorganisation müssen die Bildung ausgewogener und nachhaltig leistungsfähiger Träger, ein verbesserter Risikoausgleich durch einen gerechten und solidarischen Lastenausgleich sowie eine Erhöhung der Effizienz der Verwaltung und Einsparungen bei den Verwaltungskosten sein. Unstimmigkeiten bei der Zuständigkeit der Träger (z.B. Zuständigkeit mehrerer Berufsgenossenschaften für bestimmte Beschäftigungen oder vergleichbare Risiken) sind zu vermeiden.

Durch intelligente Fusionen soll die Beitragssatzspreizung zwischen den Berufsgenossenschaften von gegenwärtig 5 Prozentpunkten (mit Bergbau-Berufsgenossenschaft 7 Prozentpunkte) auf höchstens 2 Prozentpunkte (gemessen ohne Bergbau-Berufsgenossenschaft) reduziert werden. Kann dies nicht allein durch Fusionen erreicht werden, ist ergänzend ein solidarischer Altlastenfonds einzuführen. Sollten diese Maßnahmen

nicht ausreichend sein, wird durch den Gesetzgeber die Einführung eines Finanzverbundes geprüft.

Nach Auffassung von Bund und Ländern lassen sich diese Ziele mit höchstens 6 Trägern erreichen (s. dazu Sondervotum Seite 20). Daher wird der Selbstverwaltung vorgegeben, durch den Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften und anschließend der neuen Spitzenkörperschaft Konzepte für die Fusionen der Berufsgenossenschaften sowie einen ggf. erforderlichen ergänzenden Altlastenfonds zu entwickeln, die den oben aufgestellten Grundsätzen entsprechen. Bei den Fusionen ist eine angemessene Vertretung der Interessen der in den bisherigen Berufsgenossenschaften vertretenen Branchen sicherzustellen. Das Fusionskonzept soll auch Vorschläge zur Bereinigung verbleibender Ungereimtheiten bei der Abgrenzung der Zuständigkeiten der Träger enthalten. Diese Konzepte sind der Bundesregierung bis zum 30. Juni 2008 vorzulegen. Die Bundesregierung leitet die Konzepte an die gesetzgebenden Körperschaften weiter und fügt eine in Abstimmung mit der Bund-Länder-Arbeitsgruppe erarbeitete Stellungnahme bei.

Die Umsetzung des Fusionskonzepts hat bis zum 31. Dezember 2009 zu erfolgen und obliegt den jeweiligen Selbstverwaltungen. Entspricht das Fusionskonzept nicht den genannten Anforderungen oder wird die vorgegebene Trägerzahl nicht erreicht, wird eine Regelung durch den Gesetzgeber getroffen. Die Träger, die nicht den o.a. Anforderungen entsprechen, werden den bestehenden Einheiten sachgerecht zugeordnet. Soweit die Einführung eines Altlastenfonds notwendig ist, wird dieser rückwirkend zum 1. Januar 2008 eingeführt.

Zur Erhöhung der Wirtschaftlichkeit im Bereich der Träger der öffentlichen Hand wird gesetzlich die Einrichtung von höchstens einem landesunmittelbaren Träger je Land vorgegeben. Den Ländern sind dazu von den Selbstverwaltungen bis zum 30. Juni 2008 entsprechende Konzepte vorzulegen. Die Länder setzen diese Vorgabe spätestens bis zum 31. Dezember 2009 um (s. dazu Sondervotum Seite 20). Die Länder streben die Bildung länderübergreifender landesunmittelbarer Träger der öffentlichen Hand an, wenn dies unter Berücksichtigung der Ergebnisse des Wettbewerbs zur Erhöhung der Wirtschaftlichkeit der Träger erforderlich ist. Auf diese Weise kann auch hier eine Reduzierung der Anzahl der Träger auf eine vergleichbare Zahl wie bei den Berufsgenossenschaften erreicht werden. Eine angemessene Vertretung der Interessen von Ländern, Kommunen und Feuerwehrverbänden in den Selbstverwaltungsgremien ist sicherzustellen.

Die Zuordnung der bundesunmittelbaren Träger der öffentlichen Hand wird geprüft. Es wird angestrebt, dass nur ein bundesunmittelbarer Träger besteht.

Bei den vorgegebenen Fusionen ist sowohl im gewerblichen als auch im Bereich der Träger der öffentlichen Hand durch Berücksichtigung bestehender Standorte eine ortsnahe Betreuung der Versicherten und Unternehmer in der Fläche zu gewährleisten.

Die Neuorganisation der landwirtschaftlichen Unfallversicherung wird in diesem Rahmen nicht berücksichtigt. Hier wird durch den Bund wegen dessen Beteiligung an der Finanzierung ein gesondertes Gesetzgebungsverfahren angestrebt.

III. Abgrenzung gewerbliche Unfallversicherung/Unfallversicherung der öffentlichen Hand

Mit dem Gesetz zur Verbesserung des unfallversicherungsrechtlichen Schutzes bürgerschaftlich Engagierter und weiterer Personen vom 9. Dezember 2004 wurde zur Abgrenzung von gewerblicher Unfallversicherung und Unfallversicherung der öffentlichen Hand im Bereich der privatisierten Unternehmen der Länder und Kommunen mit Wirkung vom 1. Januar 2005 die „Moratoriumslösung“ eingeführt. Danach 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 einen maßgeblichen Einfluss ausüben. Im Kommunalbereich sind Verkehrsunternehmen, Elektrizität-, Gas- und Wasserwerke, Seefahrtsunternehmen und landwirtschaftliche Unternehmen hiervon ausgenommen (kommunale Ausnahmebetriebe). Diese Regelung tritt nach geltendem Recht am 31. Dezember 2009 außer Kraft, soweit nicht bis zu diesem Zeitpunkt durch Gesetz etwas anderes geregelt ist.

Die „Moratoriumslösung“ hat sich bewährt und wird einschließlich der Regelung über die kommunalen Ausnahmebetriebe als Dauerrecht beibehalten; erforderliche Klärstellungen werden im Gesetzgebungsverfahren geprüft. Der Bestand bleibt unberührt.

IV. Einheitliche Spitzenkörperschaft mit verbindlicher Entscheidungskompetenz in Grundsatz- und Querschnittsaufgaben

Die gewerblichen Berufsgenossenschaften haben sich freiwillig im Hauptverband der

gewerblichen Berufsgenossenschaften, die Träger der öffentlichen Hand im Bundesverband der Unfallkassen zusammengeschlossen. Beide Spitzenorganisationen haben eine hohe fachliche Kompetenz. Da die Spitzenverbände die Rechtsform eines eingetragenen Vereins haben, haben die Beschlüsse aber letztendlich nur empfehlenden Charakter.

Zur Stärkung der Kompetenz und zur Erhöhung der Effizienz wird für die gewerblichen Berufsgenossenschaften und die Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand zum 1. Januar 2008 eine Spitzenkörperschaft mit Selbstverwaltung eingerichtet, die u.a. die Aufgabe erhält, für alle Unfallversicherungsträger verbindliche Entscheidungen zu treffen und zwischen den Trägern einen Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitswettbewerb zu organisieren (s. dazu Sondervotum Seite 20). Darüber hinaus werden der neuen Spitzenkörperschaft gemeinsame Angelegenheiten der Unfallversicherungsträger übertragen, die besser und effizienter zentral erledigt werden können. Einzelheiten eines etwaigen Übergangs des Vermögens und von Rechten und Pflichten des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften und des Bundesverbandes der Unfallkassen werden im Gesetzgebungsverfahren mit den Beteiligten abgestimmt. Die Entscheidung über den Sitz der Spitzenkörperschaft wird erst im Gesetzgebungsverfahren getroffen. Bei der Bestimmung des Sitzes werden die bisherigen Verwaltungsstandorte Sankt Augustin und München nicht in Frage gestellt. Die Standorte der Forschungs- und Bildungseinrichtungen in Sankt Augustin/Hennef und Dresden bleiben erhalten.

Die Spitzenkörperschaft unterliegt der Aufsicht durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales bzw. durch das Bundesversicherungsamt.

Durch diese neue Struktur werden die Effizienz der Unfallversicherung insgesamt erhöht, Mehrfacharbeiten vermieden, der Koordinierungsaufwand verringert und Synergien erschlossen. Insbesondere werden die im bisherigen System bestehenden Unstimmigkeiten (z.B. erhebliche Beitragssatzspreizungen) vermieden.

Der Katalog der verbindlichen Grundsatz- und Querschnittsaufgaben wird in Anlehnung an die entsprechende Regelung für die Deutsche Rentenversicherung Bund (§ 138 SGB VI) festgelegt. Gesetzlich festgelegt werden folgende Aufgaben:

1. Vertretung der Unfallversicherung in ihrer Gesamtheit gegenüber Politik, Bundes-, Landes-, Europäischen und sonstigen nationalen und internationalen Institutionen sowie Sozialpartnern, Abstimmung mit dem verfahrensführenden Träger der Unfallversicherung in Verfahren vor dem EuGH, dem BVerfG und dem BSG,

2. Koordinierung und Durchführung der Forschung im Bereich der Prävention von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten sowie der arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren,
3. Koordinierung und Durchführung der Forschung zur Weiterentwicklung des Berufskrankheitenrechts sowie zur Rehabilitation,
4. Koordinierung bei Vorbereitung und Erlass von Unfallverhütungsvorschriften,
5. Öffentlichkeitsarbeit einschließlich der Herausgabe von regelmäßigen Informationen zur Unfallversicherung für Unternehmer und Versicherte und der Grundsätze für regionale und trägerspezifische Broschüren,
6. Erstellung von Grundsätzen für die Erhebung zielorientierter relevanter Daten; Aufbereitung und Bereitstellung von Statistiken für die Gesetzgebung, Forschung und allgemeine Öffentlichkeit,
7. Klärung von grundsätzlichen Fach- und Rechtsfragen zur Sicherung der einheitlichen Rechtsanwendung aus den Bereichen
 - a) Rehabilitation, Teilhabe und Rente,
 - b) Berufskrankheitenrecht, Arbeitsunfall,
 - c) Versicherung, Zuständigkeit,
 - d) Beitrag,
 - e) Prävention,
 - f) Auslandsrecht, Sozialversicherungsabkommen, Recht der EU, soweit es die Unfallversicherung betrifft,
8. Organisation des Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitswettbewerbs zwischen den Trägern, insbesondere Erlass von Rahmenrichtlinien für Aufbau und Durchführung eines zielorientierten Benchmarking der Leistungs- und Qualitätsdaten,
9. Grundsätze für die Aufbau- und Ablauforganisation, das Personalwesen und Investitionen unter Wahrung der Selbständigkeit der Träger,
10. Grundsätze für die Finanzverwaltung,
11. Erstellung einer einheitlichen Klassifikation für die Bildung von Risikogemeinschaften (Gefahrklassen),
12. Festlegung eines Lastenausgleichs, der sicherstellt, dass die Beitragssatzspreizung - bei Zugrundelegung durchschnittlicher Verwaltungs- und Verfahrenskosten - zwischen den Berufsgenossenschaften auf maximal 2 Prozentpunkte der Lohnsumme (ohne Bergbau-Berufsgenossenschaft) reduziert wird,
13. Koordinierung der Planung von Rehabilitationsmaßnahmen, insbesondere der Bettenbedarfs- und Belegungsplanung, sowie der Maßnahmen zur akuten Heilbehandlung; Abstimmung mit Spitzenverbänden anderer Rehabilitationsträger,
14. Grundsätze und Koordinierung der Datenverarbeitung und Servicefunktionen,
15. Funktion als Signaturstelle,
16. Grundsätze für die Aus- und Fortbildung,

17. Bereitstellung von Informationen für die Träger der Unfallversicherung,
18. der Erlass von Richtlinien für die Erbringung von Leistungen der Heilbehandlung und zur Teilhabe,
19. die Schließung von Verträgen mit den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen sowie die Besetzung des Schiedsamtes gem. §§ 34 Abs. 3 Satz 1 und Abs. 6 SGB VII.

Der Spitzenkörperschaft können durch die Vertreterversammlung weitere Grundsatz- und Querschnittsaufgaben sowie gemeinsame Angelegenheiten übertragen werden.

Die Vertreterversammlung und der Vorstand setzen sich aus Vertretern der Berufsgenossenschaften und der Träger der öffentlichen Hand entsprechend deren Anteilen an der Gesamtzahl der Versicherten (ohne Mehrfachversicherte und einschließlich Schüler und Studenten sowie Kinder in Tageseinrichtungen) zusammen. Verbindliche Beschlüsse - ausgenommen Entscheidungen über die Auslegung von Rechtsfragen - sind mit einer Mehrheit von zwei Dritteln grundsätzlich in diesen Gremien zu schließen.

Als Ausnahme können in der Satzung mit 2/3-Mehrheit Angelegenheiten bestimmt werden, die entweder nur die Träger der gewerblichen Unfallversicherung oder nur die Träger der öffentlichen Hand betreffen. Über diese Angelegenheiten entscheiden Ausschüsse, die nur mit Vertretern der jeweiligen Träger besetzt sind. Die Vertreterversammlung kann die den Ausschüssen zugewiesenen Angelegenheiten mit 2/3-Mehrheit an sich ziehen. Für diese Entscheidungen werden die Stimmen der Vertreter der Träger der gewerblichen Unfallversicherung und der Vertreter der Träger der öffentlichen Hand mit jeweils 50 vom Hundert gewichtet. Das Nähere zu dieser Stimmengewichtung regelt die Satzung. Die Ausschüsse entscheiden mit einfacher Mehrheit.

Die Geschäftsführung besteht aus zwei Vertretern der gewerblichen Berufsgenossenschaften und einem Vertreter der Träger der öffentlichen Hand.

Im Rahmen der rechtlichen Möglichkeiten und der Beteiligungsrechte wird eine Beteiligung der Personalvertretungen der Träger in Form eines Anhörungsrechtes am Zustandekommen der verbindlichen Beschlüsse der Spitzenkörperschaft gewährleistet.

Die Spitzenkörperschaft hat ihre Aufgaben unter Berücksichtigung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit zu erfüllen. Die Finanzierung der Spitzenkörperschaft ab 1. Januar 2008 erfolgt durch Fortschreibung der Verbandshaushalte 2007 des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften und des Bundesverbandes der Unfallkassen unter Einschluss der zusätzlichen Aufgaben der Spitzenkörperschaft. Dadurch soll sichergestellt werden, dass sich die Aufwendungen der ge-

werblichen Berufsgenossenschaften und die der öffentlichen Hand zur Finanzierung des Spitzenverbandes zwar bündeln, aber in ihrem Verhältnis zu den Gesamtausgaben nicht verändern. Aufwendungen, die aufgrund von Beschlüssen von Ausschüssen eines Bereichs (Berufsgenossenschaften oder Träger der öffentlichen Hand) entstehen, sind vom jeweiligen Bereich allein zu tragen. Die vom Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften verwalteten Gemeinschaftsfonds A und B werden dem Ausschuss für den gewerblichen Bereich zugewiesen. Das Nähere regelt die Satzung der Spitzenkörperschaft.

V. Einsparziel

Die Neuorganisation soll maßgeblich zu einer Einsparung bei den Verwaltungs- und Verfahrenskosten führen. Zur Erreichung dieses Ziels tragen insbesondere die Reduzierung der Trägerzahl, die Bündelung von Grundsatz- und Querschnittsaufgaben und der Benchmarkingprozess bei.

Ziel ist es, in den ersten fünf Jahren nach Umsetzung der Neuorganisation die Verwaltungs- und Verfahrenskosten um 20 % zu senken. Die Höhe dieses Betrages ergibt sich aus den Verwaltungs- und Verfahrenskosten des Jahres 2008. Diese Kosten müssen im Zeitraum 2010 bis 2014 damit voraussichtlich um rund 250 Mio. € unter den Wert des Jahres 2008 gesenkt werden. Zur Erzielung von Einspareffekten sind folgende Maßnahmen beabsichtigt:

Die Zahl der Versicherungsträger wird erheblich reduziert. Die bisher 26 Berufsgenossenschaften werden auf 6 und die bisher 33 Träger der öffentlichen Hand werden auf maximal 19 reduziert. Die Länder streben darüber hinaus die Bildung länderübergreifender landesunmittelbarer Träger der öffentlichen Hand an, wenn dies unter Berücksichtigung der Ergebnisse des Wettbewerbs zur Erhöhung der Wirtschaftlichkeit der Träger erforderlich ist. Der Bund strebt die Bildung eines bundesunmittelbaren Trägers an.

Der neuen Spitzenkörperschaft wird die Entscheidungskompetenz in Grundsatz- und Querschnittsaufgaben übertragen. Für die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung sind diese Entscheidungen verbindlich. Durch eine Bündelung von Grundsatz- und Querschnittsaufgaben wird Mehrfacharbeit bei den einzelnen Trägern vermieden, der Koordinierungsaufwand zwischen den Trägern verringert, die Einheitlichkeit der Unfallversicherung gestärkt und werden Synergien erschlossen.

Mit dem Benchmarking wird für den Bereich der Unfallversicherung ein Instrument eingeführt, das einen kontinuierlichen und systematischen Vergleich der Prozesse ermöglicht. Hiermit wird die Grundlage für einen internen Wettbewerb innerhalb der gesetzlichen Unfallversicherung geschaffen.

VI. Arbeitsschutz

Die Diskussion wurde im Hinblick auf die derzeitigen Gespräche zwischen der Arbeitsschutzverwaltung, der Unfallversicherung und dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales zur Entwicklung einer Gemeinsamen Arbeitsschutzstrategie zurückgestellt. Die Arbeitsgruppe wird beauftragt, nach Abschluss dieser Gespräche das dort erreichte Ergebnis unter Einbeziehung ihrer Überlegungen zur Neuorganisation der Unfallversicherung zu bewerten und entsprechend dem Beschluss der 82. Arbeits- und Sozialminister-Konferenz eine Stellungnahme zu erarbeiten.

VII. Einführung von Benchmarking

Mit dem Benchmarking wird ein Instrument eingeführt, durch das Methoden, Abläufe und Strukturen systematisch gegenüber gestellt und miteinander verglichen werden können. Das Benchmarking umfasst Leistungs- und Qualitätsdaten, wie z.B. den Vergleich der Fallkosten, der internen Prozesse und der Kundenzufriedenheit. Durch diesen Analyseprozess lassen sich Rationalisierungspotentiale sowie Qualitäts- und Leistungssteigerungspotentiale innerhalb der gesetzlichen Unfallversicherung aufdecken. Hierdurch wird Transparenz erzeugt, die einen Lerneffekt ermöglicht. Dieses schafft die Grundlage für einen internen Wettbewerb um die beste Aufgabenerfüllung innerhalb der gesetzlichen Unfallversicherung.

Der Aufbau und die Durchführung des Benchmarking obliegen der Spitzenkörperschaft.

VIII. Straffung der Selbstverwaltung

Die Selbstverwaltung wird gestrafft. Die Zahl der Mitglieder der Vertreterversammlung der Träger der Unfallversicherung wird auf 30 reduziert (entsprechend der Regelung für die Vertreterversammlung der Rentenversicherungsträger ab 2011). Die Zahl der Mitglieder der Vertreterversammlung der Spitzenkörperschaft wird auf maximal 60 festgelegt. Zu einzelnen Entscheidungskompetenzen, bei denen spezifische Fachkom-

petenz erforderlich ist, wie z.B. Prävention, werden gesonderte Ausschüsse geschaffen.

Im Interesse der Kontinuität und eines reibungslosen Übergangs bei den Fusionen sind Kompetenz und Erfahrung der amtierenden Mitglieder der Selbstverwaltung unverzichtbar. Aus diesem Grund werden entsprechende Übergangsregelungen geschaffen.

IX. Sozialverträglichkeit

Die Übergangsregelungen bei Fusionen von Trägern und in der Phase der Neuordnung von Zuständigkeiten sind im Interesse aller dort Beschäftigten sozialverträglich auszugestalten. Für Arbeiter und Angestellte sind entsprechende Fusionstarifverträge abzuschließen, für Beamte gelten die allgemeinen gesetzlichen Regelungen; der Status der Beschäftigten als DO-Angestellte ist für künftige Neueinstellungen zu überprüfen.

X. Wahrnehmung von Aufgaben der Dienstunfallfürsorge durch die Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand

Die Unfallfürsorge für Beamte wird von Bund, Ländern und Gemeinden selbst wahrgenommen. Bund und Länder prüfen bis zum Beginn des Gesetzgebungsverfahrens, ob es sachgerecht ist, die Aufgaben der Dienstunfallfürsorge auf die Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand zu übertragen.

Teil B Zielgenauigkeit der Leistungen

I. Zielgenauigkeit der Renten

Die Rente aus der Unfallversicherung ist nicht zielgenau:

- Der Erwerbs- und Gesundheitsschaden wird nur pauschal reguliert und führt damit zu nicht zielgenauen Leistungen.
- Der Ausgleich des Erwerbsschadens erfolgt ohne Berücksichtigung des Einkommens nach dem Unfall.
- Der Ausgleich des Gesundheitsschadens steht im Vordergrund, wenn nach dem Unfall Einkommen erzielt wird. Dadurch werden Schwerverletzte, die kein Einkommen erzielen können, benachteiligt.
- Die Alterssicherung erfolgt aus Unfall- und Rentenversicherung zusammen. Immer wieder stößt auf Unverständnis, dass beim Zusammentreffen beider Renten die aus Beiträgen finanzierte Rente der Rentenversicherung ruht.

Aufgliederung der heutigen Unfallrente in zwei Leistungen

Die heutige Unfallrente¹ wird in zwei gesonderte Leistungen differenziert:

- in eine einkommensabhängige Erwerbsminderungsrente zum Ausgleich des Erwerbsschadens und
- in einen einkommensunabhängigen Ausgleich des Gesundheitsschadens.

Dies gilt nur für Neuzugänge nach Inkrafttreten des Gesetzes.

Erwerbsminderungsrente

Die Erwerbsminderungsrente entschädigt künftig den konkreten Erwerbsschaden. Diese Maßnahme erhöht die Zielgenauigkeit der Leistung. Es erfolgt ein Nettoausgleich

¹ Die heutige Unfallrente soll als pauschale Gesamtleistung sowohl den Erwerbsschaden als auch den Gesundheitsschaden entschädigen. Ausgangspunkt ist die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE). Die MdE bringt das Maß zum Ausdruck, in dem die Erwerbchancen des Verletzten unfallbedingt auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt gemindert sind. Es handelt sich um eine abstrakte Schadensbemessung auf Basis medizinischer Feststellungen unabhängig von einer konkreten Einkommenseinbuße. Individuell ist nur der jeweils unterschiedliche Verdienst. Die bei einer MdE von 100 % gezahlte Vollrente beträgt 66 2/3 % des Verdienstes vor Unfall. Der Faktor 66 2/3 % soll den Erwerbsschaden im Wege einer typisierenden Betrachtung auf der Basis des vorher erzielten Nettoerwerbsschadens ersetzen. Der Faktor korrespondiert nicht mit den realen Belastungen durch Sozialversicherungsbeiträge und Steuern. Im heutigen System ist der Faktor 66 2/3 % angemessen, weil auch der Gesundheitsschaden mit ausgeglichen wird. Bei einem gesonderten Ausgleich von Erwerbs- und Gesundheitsschaden gemäß der hier vorgelegten Neukonzeption ist der Nettoerwerbsschaden dann korrekt mit 60 % zu bemessen.

auf der Grundlage von 60 % des tatsächlichen Brutto-Einkommensverlustes. Zur Bemessung wird das vor dem Unfall erzielte Einkommen mit dem unfallbedingt erzielbaren Einkommen verglichen. Geringfügige Einkommensverluste bleiben unberücksichtigt. Geringfügig sind Verluste von weniger als 10 % des Einkommens. Das stellt den Verletzten regelmäßig günstiger, weil heute eine Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 20 % für eine Verletztenrente Voraussetzung ist. Die Erwerbsminderungsrente der Unfallversicherung wird auf die Zeit des Erwerbslebens beschränkt; sie hat Vorrang gegenüber der Rente wegen Erwerbsminderung der Rentenversicherung, die insoweit ruht.

Die Motivation zur Beschäftigung wird durch folgende Maßnahmen gestärkt:

- durch großzügige Gestaltung der Anrechnung von Hinzuverdienst, der bis zur Höhe des unfallbedingt erzielbaren Einkommens anrechnungsfrei bleibt, darüber zu 50 % anrechnungsfrei ist;
- durch Anhebung des Übergangsgeldes bei beruflicher Rehabilitation auf die Höhe des Verletzengeldes;
- durch Aufstockung der Erwerbsminderungsrente für die Dauer von maximal zwei Jahren auf die Höhe des Übergangsgeldes bei Arbeitslosigkeit.

Vorsorge für das Alter

Alterssicherung ist Aufgabe der Rentenversicherung. Der Ausgleich des Erwerbsschadens durch die Unfallversicherung umfasst daher auch Beiträge an die gesetzliche Rentenversicherung zum Ausgleich unfallbedingter Versorgungslücken in der Alterssicherung. Die Beiträge aus der Erwerbsminderungsrente werden auf Basis des Brutto-Erwerbsschadens bemessen.

Eine Entschädigung für die zusätzliche Altersvorsorge soll im weiteren Gesetzgebungsverfahren geprüft werden.

Gesundheitsschadensausgleich

Der Gesundheitsschaden wird durch eine eigenständige Leistung entschädigt. Untergrenze ist analog zum Bundesversorgungsgesetz eine Minderung der Erwerbsfähig-

keit² von 30%. Diese Bemessung stellt sicher, dass nicht nur auf eine Leistungsbeeinträchtigung im Erwerbsleben abgestellt wird, sondern eine Beeinträchtigung in allen Lebenslagen gefordert wird. Die Beeinträchtigung darf nicht nur vorübergehend sein. Die Feststellung darüber wird nach Abschluss der Rehabilitationsmaßnahmen getroffen. Der Gesundheitsschadensausgleich wird einkommensunabhängig und bundeseinheitlich entschädigt.

Die Leistung wird grundsätzlich durch eine Abfindung erbracht. Lediglich an Schwerverletzte (Minderung der Erwerbsfähigkeit mindestens 50 %) wird eine laufende Rentenleistung gezahlt. Dieser Personenkreis umfasst ca. 10 % aller Fälle, d.h. in 90 % der Fälle wird die Leistung als Abfindung erbracht.

Die Beträge sind nach der Minderung der Erwerbsfähigkeit gestaffelt und werden wie folgt festgesetzt:

Minderung der Erwerbsfähigkeit	Beeinträchtigung (Beispiele)	Mtl. Zahlbetrag
100 %	Vollständige Querschnittslähmung	925 Euro
90 %	Verlust der Sehfähigkeit auf einem Auge u. Sehschärfe auf dem zweiten Auge 0,1	725 Euro
80 %	Verlust beider Beine im Unterschenkel	550 Euro
70 %	Verlust eines Beines im Oberschenkel	400 Euro
60 %	mittlere Nierenfunktionseinschränkung	275 Euro
50 %	Stimmbandlähmung mit Stimmlosigkeit	175 Euro
40 %	Stimmbandlähmung mit Flüsterstimme	Abfindung
30 %	Chronische Hepatitis mit geringer entzündlicher Aktivität	Abfindung

Die Untergrenze der Minderung der Erwerbsfähigkeit von 30 % entspricht dem sozialen Entschädigungsrecht. Unfallverletzte werden damit den Kriegsopfern gleichgestellt. Die Skalierung erfolgt in 10 %-Schritten: Somit wird ab einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 25 % auf 30 % aufgerundet und der Mindestwert erreicht.

² Der Begriff der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) ist der des sozialen Entschädigungsrechts. Abweichend von der MdE im Sinne des heutigen Unfallversicherungsrechts berücksichtigt die MdE im Sinne des sozialen Entschädigungsrechts die Auswirkungen von Funktionsbeeinträchtigungen in allen Lebensbereichen und nicht nur die Einschränkungen im Erwerbsleben. Dies entspricht der Funktion des Gesundheitsschadensausgleichs. Die MdE des sozialen Entschädigungsrechts ist kausal ausgerichtet. Damit ist sichergestellt, dass die Unfallversicherung entsprechend ihrer Zweckbestimmung auch beim Gesundheitsschaden nur die unfallbedingten Gesundheitsschäden übernimmt. Der Begriff Minderung der Erwerbsfähigkeit ist sozialpolitisch nicht unumstritten. Der Begriff wird hier rechtstechnisch verstanden, da er auf das Bundesversorgungsgesetz verweist.

Abfindungen statt Kleinrenten

Unter Beibehaltung des Umlageverfahrens sollen künftig Entschädigungsleistungen verstärkt möglichst frühzeitig und zeitnah zum Unfallgeschehen erbracht werden. Damit soll die Verursachungsgerechtigkeit erhöht werden. Die Lasten werden nicht auf spätere Generationen verlagert. Eine schnelle Leistungserbringung ist generationengerecht und nachhaltig.

- Beim Gesundheitsschadensausgleich erfolgen daher im unteren Schädigungsbereich, d.h. bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit unter 50 % obligatorische Abfindungen. Daraus ergeben sich je nach Alter und Minderung der Erwerbsfähigkeit Abfindungen in folgender Höhe:

Minderung der Erwerbsfähigkeit	Alter des Verletzten (Beispiele)	EUR
30 %	Unter 25 Jahre	12.000
30 %	60 Jahre und mehr	6.000
40 %	Unter 25 Jahre	24.000
40 %	60 Jahre und mehr	12.000

Nach den heutigen Erfahrungen mit der Unfallrente ist zu erwarten, dass künftig in rd. 90 % der Fälle der Gesundheitsschaden durch Abfindung und in rd. 10 % der Fälle durch eine laufende Rente entschädigt wird. Damit wird die Zahl der laufenden Renten insgesamt deutlich zurückgeführt und Verwaltungsaufwand reduziert. Im Übrigen werden Abfindungen fakultativ ermöglicht.

- Auch kleinere Erwerbsminderungsrenten (Erwerbsschaden unter 40 %) können auf Antrag der Versicherten durch eine einmalige Zahlung abgefunden werden (fakultative Kapitalisierung).
- Ein vergleichbarer Vorzieheffekt wird dadurch erzielt, dass die Erwerbsminderungsrente mit Erreichen der Altersgrenze endet und stattdessen zuvor Beiträge zur Rentenversicherung abgeführt werden.

Besonderheiten in der landwirtschaftlichen Unfallversicherung

Etwaiger Änderungsbedarf in der landwirtschaftlichen Unfallversicherung, der sich im Wesentlichen wegen der dortigen Bemessung der Entschädigungsleistungen nach einem festgesetzten einheitlichen Jahresarbeitsverdienst ergibt, wird im weiteren Verfahren geprüft.

II. Beibehaltung des Wegeunfallschutzes

Die Unfallversicherung ist in ihrem Kernbereich eine öffentlich-rechtliche Gefährdungshaftung für die betriebliche Sphäre. Der Wegeunfallschutz bezieht auch das Verkehrsrisko des Arbeitnehmers auf dem Weg von und zur Arbeit in die Gefährdungshaftung des Arbeitgebers mit ein. Die Mobilität der Arbeitnehmer wird damit dem Betriebsrisiko des Arbeitgebers zugeordnet. Da Risiken bei der Teilnahme am Verkehr vom Unternehmen nicht oder nur eingeschränkt beherrschbar sind, wird allgemein darüber diskutiert, ob und in welchem Umfang dieser erhöhte Sozialschutz ein Risiko der Unfallversicherung ist. Das Ausgabevolumen für Wegeunfälle beträgt jährlich rd. 1,4 Mrd. Euro; dies entspricht rd. 18 % der Gesamtleistungsaufwendungen der Unfallversicherung. Die Forderung, das Risiko ganz oder teilweise von der Unfallversicherung auf die Kranken- und Rentenversicherung zu verlagern, wird jedoch abgelehnt. Vielmehr besteht zwischen Bund und Ländern Einvernehmen, den Versicherungsschutz bei Wegeunfällen in der Unfallversicherung beizubehalten.

Erörtert wurde, den Versicherungsschutz allein durch die Arbeitnehmer oder hälftig durch Arbeitgeber und Arbeitnehmer finanzieren zu lassen. Alternativ wurde diskutiert, die alleinige Arbeitgeberfinanzierung beizubehalten, aber generell keinen Gesundheitsschadensausgleich zu leisten, oder diesen lediglich in Fällen rechtskräftiger Verurteilung wegen Verkehrsstraftaten zu versagen.

Die Versicherten zur Finanzierung des Wegeunfallschutzes allein heranzuziehen, wird mehrheitlich abgelehnt. Eine hälftige Finanzierung wird von einigen Ländern befürwortet. Dies gilt auch dafür, beim Wegeunfall generell keinen Gesundheitsschadensausgleich zu leisten. Bei Verkehrsstraftaten den Gesundheitsschadensausgleich auszuschließen, wird einhellig befürwortet.

Nachrichtlich: Würden Wegeunfallkosten einschließlich der Altlasten auf die Versicherten übertragen, wären sie mit einem Jahresbeitrag in Höhe von ca. 24 Euro belastet.

III. Versicherungsschutz bei Schwarzarbeit

Schwarzarbeit gefährdet die Sozialversicherung, auch die Unfallversicherung. Gleichwohl scheidet die Möglichkeit aus, den Unfallversicherungsschutz für Schwarzarbeit aufzuheben. Denn der beschäftigte Schwarzarbeiter verstößt gegen keine unfallversicherungsrechtliche Pflicht. Das gesetzwidrige Handeln liegt allein auf Seiten des Arbeitgebers, der Beitrags- und Meldepflichten verletzt. Aus diesem Grund kommt eine Streichung des Versicherungsschutzes nicht in Betracht.

Es wurden allerdings Einschränkungen im Leistungsbereich erörtert mit dem Ziel, den Missbrauch bei kollusivem Zusammenwirken von Arbeitgebern und Arbeitnehmern zu sanktionieren. Dieser Strafansatz ist jedoch in der Sozialversicherung kein zulässiges Mittel. Ein solcher Leistungsausschluss würde auch die Kranken- und Rentenversicherung zusätzlich belasten. Im Übrigen würden solche Maßnahmen wirkungslos bleiben. Denn Beschäftigte sind in der Sozialversicherung erst innerhalb eines Zeitraums von 6 Wochen nach Aufnahme der Beschäftigung anzumelden. Diese für die gesamte Sozialversicherung geltende Regelung, an der die Arbeitgeber festhalten wollen, verhindert bei Arbeitsunfällen in der Praxis regelmäßig den Nachweis der Schwarzarbeit. Dies wird auch belegt durch die geringe Erfolgsquote beim Arbeitgeberregress (Erstattung der Unfallversicherungsleistungen durch Arbeitgeber bei Schwarzarbeit).

Unbeschadet dessen ist zu entscheiden, ob und in welchem Umfang ein Ausschluss des Gesundheitsschadensausgleichs nach dem Vorbild des Arbeitgeberregress eingeführt werden soll.

Die Länder sind der Auffassung, dass derartige Maßnahmen zur Bekämpfung der Schwarzarbeit durch Änderungen im Melderecht, z.B. durch vereinfachte Anmeldung der Arbeitnehmer beim Unfallversicherungsträger vor Aufnahme der Beschäftigung, umgesetzt werden können.

IV. Allgemeine Versicherungsfragen

Es wird kein weiterer Bedarf für einen Unfallversicherungsschutz von Helfern, die für private Halter von Kraftfahrzeugen („Pannenhelfer“) und Reittieren tätig werden, gesehen. Helfer bei gemeiner Not („Nothelfer“) sind davon nicht betroffen.

Die Pflichtversicherung der Unternehmer kraft Satzung der Berufsgenossenschaft wird in die freiwillige Unternehmerversicherung überführt. Die heutige Pflichtversicherung kraft Satzung führt zu Unverständnis bei den so verpflichteten Unternehmern, wenn die Satzung nicht zugleich ein Austrittsrecht vorsieht. Die Überführung in die freiwillige Versicherung löst das Problem.

V. Heilbehandlung und Vergütung

Die Heilbehandlung wird weiterhin mit allen geeigneten Mitteln erbracht. Damit wird der hohe qualitative Standard in der Unfallversicherung auch in Zukunft gewährleistet und bei Schwer- und Schwerstverletzungen eine optimale Versorgung sichergestellt. Die Berücksichtigung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit wird auch Aufgabe der Spitzenkörperschaft der Unfallversicherung sein. Damit werden die mit der kassenärztlichen Vereinigung abgeschlossenen Verträge über die Durchführung der Heilbehandlung unter staatliche Aufsicht gestellt. Bekräftigt wird dies durch Verankerung des Wirtschaftlichkeitsgebots in § 34 SGB VII.

VI. Änderungen im Berufskrankheitenrecht

Neben dem Arbeitsunfall ist die Berufskrankheit ein Versicherungsfall der Unfallversicherung. Deren Leistungen sind weiter darauf gerichtet, über Prävention den Eintritt von Berufskrankheiten zu vermeiden, die Folgen durch Heilbehandlung zu kurieren oder durch Rentenleistungen zu entschädigen. Vor diesem Hintergrund bedarf das Berufskrankheitenrecht keiner grundsätzlichen Neuausrichtung. In einzelnen Bereichen besteht allerdings Änderungsbedarf:

Präzisierung des Berufskrankheitenbegriffs

Die gesetzlichen Anforderungen für die Aufnahme neuer Erkrankungen in die Berufskrankheitenliste werden präzisiert. Künftig müssen neue Erkrankungen und die

schädigenden Einwirkungen genau bezeichnet werden. Soweit wissenschaftliche Erkenntnisse vorliegen, ist zusätzlich eine mathematische Dosis-Wirkungs-Beziehung festzulegen, die eine objektiv feststellbare Abgrenzung zwischen beruflich und außerberuflich verursachten Erkrankungen ermöglicht.

Einheitlicher Leistungsbeginn bei Berufskrankheiten

Die rückwirkende Anerkennung von Berufskrankheiten wird vereinheitlicht. Neue Berufskrankheiten werden unabhängig davon anerkannt, wann im Einzelfall die Krankheit erstmals aufgetreten ist. Leistungen werden einheitlich ab Antragstellung erbracht.

Sperrwirkung bei Beratungen über neue Berufskrankheiten

Der bisher nur auf Rechtsprechung beruhende Vorrang des Ordnungsgebers für die Entscheidung über neue Berufskrankheiten wird nach Vorgaben des Bundessozialgerichts gesetzlich verankert. Damit wird die „Sperrre“ für Versicherungsträger und Gerichte, während der Beratungen des Ordnungsgebers selbst und ggf. abweichend zu entscheiden, im Gesetz geregelt.

VII. Abkehr vom „doppelten Vorsatz“ beim Haftungsausschluss

Die Haftung des Unternehmers und der Betriebsangehörigen für Personenschäden soll unverändert ausgeschlossen bleiben. Ausgenommen sind weiterhin Vorsatztaten und Wegeunfälle. Allerdings soll künftig auch in der Unfallversicherung wieder der zivilrechtliche Maßstab beim Vorsatz Anwendung finden. Danach muss der Vorsatz die rechtswidrige Handlung umfassen, nicht aber zusätzlich auch noch den Verletzungsumfang („Abkehr vom doppelten Vorsatz“).

Sondervoten

Zum Eckpunkt: Neuorganisation der gesetzlichen Unfallversicherung unter Beteiligung der Selbstverwaltungen

Bremen, Hamburg und Rheinland-Pfalz lehnen folgenden Satz (Seite 4) ab: „Nach Auffassung von Bund und Ländern lassen sich diese Ziele mit höchstens 6 Trägern erreichen.“

Brandenburg, Bremen, Niedersachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen lehnen folgenden Passus (Seite 4) ab: „Zur Erhöhung der Wirtschaftlichkeit im Bereich der Träger der öffentlichen Hand wird gesetzlich die Einrichtung von höchstens einem landesunmittelbaren Träger je Land vorgegeben. Den Ländern sind dazu von den Selbstverwaltungen bis zum 30. Juni 2008 entsprechende Konzepte vorzulegen. Die Länder setzen diese Vorgabe spätestens bis zum 31. Dezember 2009 um.“

Zum Eckpunkt: Einheitliche Spitzenkörperschaft mit verbindlicher Entscheidungskompetenz in Grundsatz- und Querschnittsaufgaben

Niedersachsen und Sachsen-Anhalt lehnen die Errichtung einer einheitlichen Spitzenkörperschaft ab. Berlin und Saarland enthalten sich.