
Stellungnahme

**zum Arbeitsentwurf eines Gesetzes zur
Reform der gesetzlichen Unfallversicherung
(1. Teil: Organisationsreform) vom 4. April 2007**

BDA Bundesvereinigung der
Deutschen Arbeitgeberverbände
Mitglied von BUSINESSEUROPE

Hausadresse:
Haus der Deutschen Wirtschaft
Breite Straße 29
10178 Berlin

Briefadresse:
11054 Berlin

Tel. +49 30 2033-0
Fax +49 30 2033-1055
<http://www.bda-online.de>

Berlin, 13. April 2007

Zusammenfassung

Positiv ist, dass die Reform der gesetzlichen Unfallversicherung jetzt angegangen wird. Eine Generalüberholung der Unfallversicherung ist seit langem überfällig. Der bislang vorliegende Arbeitsentwurf betrifft allerdings allein die Gestaltung der Arbeitsschutzpolitik und Fragen der gesetzlichen Unfallversicherung bezüglich der Organisation und der solidarischen Lastentragung. Noch immer fehlt dagegen eine Umsetzung der in den Eckpunkten der Bund-Länder-Arbeitsgruppe vom 29. Juni 2006 beschlossenen Änderungen des Leistungsrechts. Dabei ist dieser Teil der Reform der Unfallversicherung – auch wenn die Eckpunkte dem bestehenden Handlungsbedarf nur teilweise Rechnung tragen – aus Sicht der Betriebe prioritär. Denn nur durch eine Konzentration des Leistungsrechts kann das in der Unfallversicherung bestehende Beitragsentlastungspotenzial gehoben werden. Daher darf dieser Reformteil nicht weiter verzögert werden.

Zu begrüßen ist, dass die im organisationsrechtlichen Teil des Arbeitsentwurfs vorgesehenen Änderungen weitgehend die Vorschläge der Selbstverwaltung der gewerblichen Berufsgenossenschaften aufgreifen. Das gilt vor allem für den notwendigen Fusionsprozess und das Konzept für einen Überalltlastausgleich. Anders als jetzt im Arbeitsentwurf vorgesehen, sollte die Überalltlast allerdings hälftig nach Neurenten und Entgelten verteilt werden, denn die Abwägung der unterschiedlichen Argumente rechtfertigt keine Übergewichtung eines der beiden Verteilungskriterien. Außerdem gilt es, im Zusammenhang mit der Einführung des Überalltlastausgleichs große Beitragsprünge der höher belasteten Branchen zu vermeiden. Der hierzu vorgesehene Übergangszeitraum von drei Jahren ist in jedem Fall zu kurz. Im Übrigen ist durch entsprechende gesetzliche Regelungen sicher zu stellen, dass Fusionen von Berufsgenossenschaften nicht durch die Ausgestaltung des Überalltlastausgleichs behindert werden.

Korrekturbedarf besteht auch hinsichtlich der Rechtsform der neu zu bildenden Spitzenorganisation der Unfallversicherung. Anders als im Arbeitsentwurf vorgesehen, sollte die neue Spitzenorganisation nicht in eine Körperschaft des öffentlichen Rechts umgewandelt werden. Es sollte vielmehr bei einer privatrechtlichen Organisation – wie sie durch Fusion von Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG) und Bundesverband der Unfallkassen (BUK) zum 1. Juli 2007 geschaffen werden soll – verbleiben.

Erforderlich ist darüber hinaus, dass im Hinblick auf die im Arbeitsentwurf vorgesehene „Nationale Arbeitsschutzkonferenz“, die als zentrales Gremium für die Planung, Koordinierung, Entscheidung und Evaluierung im Rahmen der „Gemeinsamen deutschen Arbeitsschutzstrategie“ tätig werden soll, eine direkte Einbindung der Arbeitgeber und Arbeitnehmer in die Beratung und Beschlussfassung erfolgt, so wie dies BDA und



Stellungnahme
zum Arbeitsentwurf eines Gesetzes zur
Reform der gesetzlichen Unfallversicherung
(1. Teil: Organisationsreform) vom
4. April 2007

Berlin, 13. April 2007

DGB gemeinsam gefordert haben. Eine „Gemeinsame deutsche Arbeitsschutzstrategie“ hat ihren Namen nicht verdient, wenn sie die maßgeblichen Akteure nicht einbezieht.

Anmerkungen zu den Reformvorschlägen im Einzelnen

Zu Artikel 1 Nr. 2: § 15 SGB VII

Rechtssetzungsbefugnisse der Unfallversicherungsträger sachgerecht begrenzen

Die Rechtssetzungsbefugnis der Berufsgenossenschaften muss entsprechend den Leitlinien aus 2003 erhalten bleiben. Nach dem Arbeitsentwurf 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 Rechtssetzungsbefugnis der Berufsgenossenschaften ist zu weitgehend. Mit den „Leitlinien zur künftigen Gestaltung des Vorschriften- und Regelwerks im Arbeitsschutz“ vom 1. April 2003 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. 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.



Stellungnahme
zum Arbeitsentwurf eines Gesetzes zur
Reform der gesetzlichen Unfallversicherung
(1. Teil: Organisationsreform) vom
4. April 2007

Berlin, 13. April 2007

Zu Artikel 1 Nr. 5: § 20 SGB VII und Artikel 4 Nr. 3: § 21 Abs. 3 ArbSchG

Doppelprüfungen der Betriebe 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. Die Doppelzuständigkeiten von Berufsgenossenschaften und Gewerbsaufsichtsämtern können hierdurch jedoch 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 miteinander 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.

Zu Artikel 1 Nr. 9: § 136 SGB VII

Konzept der Selbstverwaltung zu Katasterfragen übernehmen

In Bezug auf die Abgrenzung der Zuständigkeit der gewerblichen Berufsgenossenschaften nimmt der Arbeitsentwurf das von der Selbstverwaltung des HVBG 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. Sonst käme es beispielsweise bei Infrastrukturgesellschaften wie Chemiaparkbetreiberfirmen zu einer sachfremden und präventionsschädlichen Zuordnung bzw. Aufspaltung. In der Begründung sollte deshalb klar gestellt werden, dass Tätigkeiten in unerheblichem Umfang nicht zu einer veränderten BG-Zugehörigkeit führen.



Stellungnahme
zum Arbeitsentwurf eines Gesetzes zur
Reform der gesetzlichen Unfallversicherung
(1. Teil: Organisationsreform) vom
4. April 2007

Berlin, 13. April 2007

Zu Artikel 1 Nr. 10: Abschnitt 3a §§ 143a -143h SGB VII und Artikel 11

Gemeinsame Spitzenorganisation ja, Verkörperschaftung nein

Die Schaffung einer gemeinsamen Spitzenorganisation der gewerblichen Berufsgenossenschaften und öffentlichen Unfallkassen ist grundsätzlich sinnvoll. Daher hat der HVBG auch bereits, so wie von seiner Mitgliederversammlung beschlossen, mit dem BUK einen freiwilligen Zusammenschluss zum 1. Juli 2007 vereinbart. Der Zusammenschluss soll in der Rechtsform eines eingetragenen Vereins geschehen. Diese Rechtsform ist sachgerecht. Es geht im Bereich der Unfallversicherung allein um Regelungen, von denen die Unternehmen betroffen sind. Staatliche Mittel fließen den Berufsgenossenschaften nicht zu. Daher ist es auch angemessen, dass Arbeitgeber und Versicherte die gemeinsamen Belange aller Unfallversicherungsträger weiter in eigener Regie leiten.

Die jetzt im Arbeitsentwurf für die neue Spitzenorganisation vorgesehene Umwandlung von einem eingetragenen Verein in eine öffentlich-rechtliche Körperschaft, ist daher abzulehnen. Dies gilt auch deshalb, weil mit der Verkörperschaftung aufsichtsrechtliche Eingriffsbefugnisse und damit der Ausbau des staatlichen Einflusses verbunden sind. Die im Arbeitsentwurf vorgesehene Körperschaftslösung würde nach gutachtlichen Darlegungen eine unzulässige Mischverwaltung darstellen und damit verfassungsrechtlich fragwürdig sein. Der Bund sei zwar berechtigt, eine Körperschaft des öffentlichen Rechts als Spitzenverband von Sozialversicherungsträgern zu errichten. Eine derartige Körperschaft auf Bundesebene könne jedoch keine verbindlichen Entscheidungen gegenüber Unfallversicherungsträgern auf Landesebene treffen, da das Grundgesetz eine so genannte Mischverwaltung ausschließt, soweit sie nicht ausdrücklich zugelassen ist. Eine solche grundgesetzliche Ermächtigung liege jedoch nicht vor.

Inakzeptabel ist zudem das im Arbeitsentwurf vorgesehene krasse Missverhältnis von Finanzierungsverantwortung und Entscheidungsbefugnissen. Die Arbeitgeber der privaten Wirtschaft sollen diese Spitzenkörperschaft zu rd. 9/10 finanzieren, Entscheidungen können sie jedoch ohne die öffentliche Hand, die nur etwa 1/10 finanziert, nicht treffen, da für die Beschlussfassung eine Zwei-Drittel-Mehrheit vorgesehen ist. Nach den Vorgaben zur Gewichtung der Stimmen in der Vertreterversammlung des Spitzenverbandes verfügen die privaten Arbeitgeber nur über 60 Prozent der Stimmen. Die öffentlich-rechtliche Bank hat damit bei Beschlussfassungen ein Vetorecht, was es sonst in keinem anderen Sozialversicherungszweig gibt. Es darf nicht sein, dass die Wirtschaft zahlen soll, aber nicht entscheiden kann. Finanzierung und Entscheidungsverantwortung gehören zusammen.



Stellungnahme
zum Arbeitsentwurf eines Gesetzes zur
Reform der gesetzlichen Unfallversicherung
(1. Teil: Organisationsreform) vom
4. April 2007

Berlin, 13. April 2007

Dagegen ist die vorgesehene Möglichkeit, stärkere Synergien unter Mitwirkung aller Berufsgenossenschaften im Bereich von definierten Grundsatz- und Querschnittsaufgaben durch für alle verbindliche Beschlüsse zu erreichen, grundsätzlich zu begrüßen. Ebenfalls richtig ist die vorgesehene Aufgabe, zwischen den Trägern einen Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitswettbewerb zu organisieren. Durch die Organisationsreform muss die Effizienz der Versicherungsträger gestärkt sowie die optimale Aufgabenerfüllung und verbesserte Wirtschaftlichkeit in der Leistungserbringung sichergestellt werden. Alle diese Aufgaben lassen sich jedoch gleichermaßen in der Rechtsform des eingetragenen Vereins realisieren. In der Rechtsform des Vereins erhalten die Beschlüsse des Vereins über das Vereinsrecht Verbindlichkeit gegenüber den Mitgliedern. Soweit dem Verein Aufgaben übertragen werden, die ein hoheitliches Handeln erfordern, bedarf es einer so genannten Beleihung. Insoweit untersteht der Verein dann auch der Rechtsaufsicht. Beispielhaft ist insofern auf den Pensions-Sicherungs-Verein, Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit (PSVaG), zu verweisen, der privatrechtlich organisiert und als beliehenes Unternehmen mit öffentlich-rechtlicher Beitragshoheit ausgestattet ist.

Die in § 143e Nr. 11 SGB VII vorgesehene Zuständigkeit der Spitzenkörperschaft für die Erstellung einer einheitlichen Klassifikation für die Bildung von Risikogemeinschaften (Gefahrklassen) ist zu weitgehend. Insbesondere im Hinblick auf die Umsetzung der anstehenden Fusionsaufgaben ist der Erhalt der Gestaltungsfreiheit der einzelnen Berufsgenossenschaften bei den Gefahrтарifen unumgänglich. Der Spitzenverband sollte lediglich Empfehlungen für die Klassifikation zur Bildung von Gefahrтарifen erarbeiten.

Die frühere Vorgabe in § 143e Nr. 12 SGB VII, durch Festlegung eines Lastenausgleichs zu einer Verringerung der Beitragssatzspreizung zwischen den Berufsgenossenschaften von gegenwärtig fünf auf höchstens zwei Beitragssatzpunkte (ohne Bergbau-Berufsgenossenschaft) zu kommen, ist entfallen. Diese Vorgabe muss daher auch im allgemeinen Teil der Begründung gestrichen werden.

Eine gesetzlich geforderte Nivellierung der Beitragssätze muss unterbleiben. Die Beiträge der Berufsgenossenschaften müssen vielmehr auch künftig an dem jeweiligen Gefährdungsrisiko eines Gewerbezweiges ausgerichtet sein und insoweit weiter differieren. Die der Begründung zum Arbeitsentwurf offenbar zugrunde liegende Annahme, hohe Beitragsbelastungen einzelner Gewerbezweige seien ausschließlich auf hohe Altlasten zurückzuführen, trifft nicht zu. Vielmehr spiegeln die unterschiedlichen Beitragssätze vor allem das unterschiedliche Gefährdungsniveau innerhalb der Wirtschaft wider. Die angestrebte Nivellierung der Beitragssätze widerspricht dem Verursacherprinzip und schwächt die Anreize für Präventionsanstrengungen. Quersubventionierungen bedeuten für Unternehmen mit geringeren Risiken und damit



Stellungnahme
zum Arbeitsentwurf eines Gesetzes zur
Reform der gesetzlichen Unfallversicherung
(1. Teil: Organisationsreform) vom
4. April 2007

Berlin, 13. April 2007

entsprechend niedrigerem Beitragssatz, dass für sie – z. T. sogar gravierend – höhere Belastungen anfallen, weil sie die Lasten anderer Branchen mitfinanzieren müssen. Dies gilt insbesondere für die Bereiche der Dienstleistungen, des Handels und des Verkehrs.

Die in § 143f SGB VII vorgesehene Verpflichtung der Deutschen Unfallversicherung, die ihr obliegenden Aufgaben unter Berücksichtigung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit zu erfüllen, ist zu begrüßen. Diese Grundsätze sind im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung jedoch umfassend gesetzlich zu verankern. Insbesondere müssen sämtliche Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung – Prävention und Heilbehandlung – nach diesen Grundsätzen erbracht werden.

Zu Artikel 1 Nr. 12: §§ 171 – 172c SGB VII

Finanzmittel der Berufsgenossenschaften auf das notwendige Maß begrenzen

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 2005 müssten die Rücklagen danach nur noch zwischen mindestens 1,91 Mrd. Euro und höchstens 3,82 Mrd. Euro liegen (dagegen Sollstand Ende 2005: 9,67 Mrd. €). Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass künftig – entgegen dem geltenden



Stellungnahme
zum Arbeitsentwurf eines Gesetzes zur
Reform der gesetzlichen Unfallversicherung
(1. Teil: Organisationsreform) vom
4. April 2007

Berlin, 13. April 2007

Recht – illiquide Mittel (z. B. Immobilien) nicht mehr den Rücklagemitteln zuzurechnen sein sollen.

Zu Artikel 1 Nr. 13: §§ 176 ff. SGB VII

Überaltlastausgleich einführen

Zu begrüßen ist, dass der Arbeitsentwurf 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 HVBG 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 Gewerbebezugsstruktur (Entgelte und Unfall- und Berufskrankheitengeschehen) 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 Rentenlasten 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



Stellungnahme
zum Arbeitsentwurf eines Gesetzes zur
Reform der gesetzlichen Unfallversicherung
(1. Teil: Organisationsreform) vom
4. April 2007

Berlin, 13. April 2007

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 Überalltlastausgleich 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 Überalltlastausgleich dient nicht zur generellen Angleichung ökonomischer Branchensituationen und gleicht Überalltlasten 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 Überalltlastausgleich zielt auch nicht auf eine Belastungsbegrenzung hoch belasteter Branchen. Vielmehr richtet sich die Ausgleichsberechtigung bzw. -verpflichtung ausschließlich nach der jeweiligen Überalltlast und dem jeweiligen Anteil an den Neurenten bzw. Entgelten der Berufsgenossenschaft. Daher führt der Überalltlastausgleich auch nicht generell dazu, dass Berufsgenossenschaften mit überdurchschnittlichem Beitragssatz (Durchschnitt 2005: 1,31 Prozent) entlastet und solche mit unterdurchschnittlichem Beitragssatz belastet würden. So wird z. B. die Berufsgenossenschaft für Fahrzeughaltungen (Beitragssatz 2005: 2,11 Prozent) durch die Umstellung auf den Überalltlastausgleich belastet. Gleiches gilt für die Bergbau-Berufsgenossenschaft, die heute mit 7,71 Prozent die höchste Belastung aufweist. Auf der anderen Seite wird z. B. die Berufsgenossenschaft der chemischen Industrie (Beitragssatz 2005: 1,26 Prozent) durch den Überalltlastausgleich entlastet.

Überalltlast sachgerecht verteilen

Die Verteilung der Überalltlast muss nach sachgerechten Maßstäben erfolgen. Der Beschluss der Mitgliederversammlung des HVBG verweist darauf, „dass die Überalltlast 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“.



Stellungnahme
zum Arbeitsentwurf eines Gesetzes zur
Reform der gesetzlichen Unfallversicherung
(1. Teil: Organisationsreform) vom
4. April 2007

Berlin, 13. April 2007

Der Arbeitsentwurf vom 4. April 2007 geht – entsprechend den Beratungsergebnissen der Staatssekretäre von Bund und Ländern vom 22. Februar 2007 – von einer Verteilung zu 70 Prozent nach Entgelten und zu 30 Prozent nach Neurenten aus. Der Arbeitsentwurf vom 22. Februar 2007 hatte noch eine hälftige Verteilung nach Entgelten und Neurenten präferiert.

Durch eine unterschiedliche Gewichtung der Verteilkriterien „Entgelte“ und „Neurenten“ verändert sich zwar nicht die Höhe der auszugleichenden Überalllast (2005: 1,8 bis 1,9 Mrd. €). Allerdings ergibt sich je nach Gewichtung der Verteilkriterien ein unterschiedlich hoher Betrag, der von jeder Berufsgenossenschaft selbst getragen wird und damit ein unterschiedliches Ausgleichsvolumen. Dieses beträgt auf Basis des Jahres 2005 rund 650 Mio. € bei einer ausschließlichen Verteilung nach Neurenten und knapp 1 Mrd. € bei einer ausschließlichen Verteilung nach Entgelten. Es liegt damit in jedem Fall höher als im bisherigen Lastenausgleich, dessen Volumen im Jahr 2005 584,4 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 2005 – 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 Rentenvolumens entstehen. Dies wird schon daran deutlich, dass im Jahr 2005 die Überalllast der BG der Bauwirtschaft mit 428 Mio. € bzw. der Bergbau-BG mit 408 Mio. € höher lag als das gesamte Rentenvolumen der Verwaltungs-BG mit 316 Mio. €. 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



Stellungnahme
zum Arbeitsentwurf eines Gesetzes zur
Reform der gesetzlichen Unfallversicherung
(1. Teil: Organisationsreform) vom
4. April 2007

Berlin, 13. April 2007

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 Überlast 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 Überalllastausgleich 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 Verteilkriterien. Dementsprechend ist eine hälftige Verteilung der Über-



Stellungnahme
zum Arbeitsentwurf eines Gesetzes zur
Reform der gesetzlichen Unfallversicherung
(1. Teil: Organisationsreform) vom
4. April 2007

Berlin, 13. April 2007

alllast 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.

Überalllastausgleich 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 des HVBG 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 Überalllastausgleich wird je nach Ausgestaltung des Verteilmaßstabs eine Übergangsfrist von einer oder zwei Gefahraritarifperioden (d. h. bis zu 12 Jahren) für erforderlich erachtet. Bei einer hälftigen Verteilung der Überalllast nach Neurenten und Entgelten (mittelgroße Veränderung gegenüber dem heutigen Ausgleichsvolumen im Lastenausgleich), erscheint damit ein Übergangszeitraum von 6 Jahren angemessen. Beim Verteilmodus des Arbeitsentwurfs müsste der Übergangszeitraum entsprechend länger angesetzt werden. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass die geplante Neuregelung in einzelnen Gewerbebezweigen zu gravierenden Änderungen führt und der Anteil an der Überalllastfinanzierung 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 Arbeitsentwurf nun vorgesehenen Verteilung liegt er bei 193 Prozent des Grundbeitrags.

Offene Fragen zum Überalllastausgleich klären

Im Übrigen ist unklar, ob und ggf. welche Auswirkungen das neue Konzept auf Fusionen hat, die auf der Basis des geltenden Rechts beschlossen wurden oder noch beschlossen werden. Bislang können gemäß § 118 Abs. 4 i. V. m. § 176 Abs. 5 SGB VII in Fusionsvereinbarungen getrennte Umlagen für die bisherigen Zuständigkeitsbereiche der vereinigten Berufsgenossenschaften vorgesehen werden. Der nach § 181 Abs. 2 S. 2 SGB VII zu zahlende Ausgleichsbetrag war ausschließlich zur Entlastung der Umlage der vor der Vereinigung ausgleichsberechtigten Teile der neuen Berufsgenossenschaft zu verwenden. Nach dem Arbeitsentwurf werden die § 118 Abs. 4 SGB VII und § 176 SGB VII gänzlich anders formuliert.



Stellungnahme
zum Arbeitsentwurf eines Gesetzes zur
Reform der gesetzlichen Unfallversicherung
(1. Teil: Organisationsreform) vom
4. April 2007

Berlin, 13. April 2007

Hier muss sichergestellt werden, dass durch die im Zusammenhang mit der Einführung des neuen Überaltlastmodells getroffenen Regelungen Fusionen nicht behindert werden, insbesondere keine Änderung der Be- und Entlastungsvolumina eintritt. Auch bei bereits beschlossenen Fusionen darf sich das neue Konzept nicht negativ auf die fusionierenden Berufsgenossenschaften im Hinblick auf ihre jeweiligen Be- bzw. Entlastungen auswirken. Die im Artikel 1 Nr. 8 vorgesehene Neufassung des § 118 Abs. 4 SGB VII reicht insofern nicht aus, da fusionierende Berufsgenossenschaften bezüglich ihrer Rechte und Pflichten im Rahmen der Lastenverteilung nur für längstens ein Jahr als weiterhin selbständige Körperschaften behandelt werden sollen. Es muss vielmehr hinreichend gesetzlich gewährleistet sein, dass dauerhaft eine umfassende Möglichkeit zur Führung getrennter Umlagen und Gefahrerträge innerhalb einer fusionierten Berufsgenossenschaft besteht. Dies ist eine unerlässliche Voraussetzung für die notwendige Rechtssicherheit in dem angestrebten Fusionsprozess.

Bezüglich der unlängst getroffenen Entscheidung, die Steinkohleförderung in der Bundesrepublik Deutschland ab 2012 zu reduzieren bzw. bis zum Jahr 2018 gänzlich einzustellen, muss geklärt werden, welche Auswirkungen diese Entscheidung auf die Belastung der verbleibenden aktiven Bergbauzweige der Bergbau-Berufsgenossenschaft und die übrigen Berufsgenossenschaften im Rahmen des neuen Überaltlastausgleichs wegen des dort vorgesehenen Latenzfaktors für Berufskrankheiten hat.

Künftige Überaltlasten durch leistungsrechtliche Reformen senken

Notwendig ist der Lastenausgleich in der gesetzlichen Unfallversicherung vor allem aufgrund des geltenden Umlageverfahrens. Ein kapitalgedecktes Finanzierungsverfahren würde die finanziellen Lasten von Rentenzahlungen weitgehend verursachergerecht den Mitgliedsbetrieben der jeweiligen Berufsgenossenschaft im Entstehungsjahr zuordnen, d. h. es würde dann kein „Wechsel auf die Zukunft“ gezogen. Für die einzelnen Berufsgenossenschaften wären die Folgen strukturellen Wandels dadurch ohne größere Schwierigkeiten zu bewältigen. Lasten aus der Vergangenheit, die aus einem höheren Gefährdungsniveau resultieren, sowie Lasten untergegangener Unternehmen wären damit überwiegend ausfinanziert. Neue Mitgliedsbetriebe einer Berufsgenossenschaft müssten daher kaum mehr für die Finanzierung von Altlasten aufkommen.

Eine sofortige Umstellung des Umlageverfahrens auf Kapitaldeckung ist jedoch schon wegen der damit über einen längeren Zeitraum verbundenen Doppelbelastung der Unternehmen nicht sinnvoll. Zudem könnte auch die Umstellung auf vollständige Kapitaldeckung nicht gänzlich verhindern, dass es in einzelnen Berufsgenossenschaften weiter zu



Stellungnahme
zum Arbeitsentwurf eines Gesetzes zur
Reform der gesetzlichen Unfallversicherung
(1. Teil: Organisationsreform) vom
4. April 2007

Berlin, 13. April 2007

einer überproportionalen Altlast kommt. Schließlich geht rund ein Fünftel aller Rentenausgaben der gewerblichen Berufsgenossenschaften auf Berufskrankheiten zurück, deren Latenzzeit meist mehrere Jahrzehnte beträgt.

Der vorzugswürdige Weg zur Vermeidung künftiger Überaltlasten ist daher, die Rentenlasten der Berufsgenossenschaften – entsprechend den hierzu vorgelegten Vorschlägen der BDA – sowohl in der Höhe (v. a. durch verstärkte Abfindung) als auch in der Dauer (v. a. Begrenzung der Rentenzahlung auf den Zeitraum das Erwerbsalter) zu begrenzen und auf diese Weise eine zeitnähere Ausfinanzierung der Rentenlasten erreichen.

Zu Artikel 1 Nr. 16: § 187a SGB VII

Verwaltungskosten senken

In § 187a SGB VII des Arbeitsentwurfs ist das Ziel formuliert, bis zum Jahr 2014 die Verwaltungs- und Verfahrenskosten aller Unfallversicherungsträger um 20 Prozent (= rd. 250 Mio. Euro) zu senken. Die Aufnahme einer Einsparvorgabe in das SGB VII wird nachdrücklich begrüßt. Durch die Reduzierung der Zahl der Versicherungsträger, die Bündelung von Grundsatz- und Querschnittsaufgaben sowie die Einführung von Benchmarking können erhebliche Mittel eingespart werden. Es sollte allerdings überprüft werden, inwieweit es sich bei dem genannten Einsparziel um eine realistische Größenordnung handelt.

Zu Artikel 1 Nr. 19: § 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



Stellungnahme
zum Arbeitsentwurf eines Gesetzes zur
Reform der gesetzlichen Unfallversicherung
(1. Teil: Organisationsreform) vom
4. April 2007

Berlin, 13. April 2007

lung entsprechen. Die Feststellung bereits nach 2 Jahren ist deutlich verfrüht.

Schon bei ihrer Einführung hat die BDA die „Moratoriumslösung“ kritisiert. Erwerbswirtschaftlich orientierte Unternehmen einer Branche, die im Wettbewerb zueinander stehen, müssen zur Wahrung gleicher Wettbewerbsbedingungen auch einem Unfallversicherungsträger, nämlich der für eine Branche zuständigen Berufsgenossenschaft, als Mitglied angehören. Nur die gewerblichen Berufsgenossenschaften tragen bisher über einen gesetzlichen Ausgleich die Lasten hoch belasteter Berufsgenossenschaften (Bergbau, Binnenschifffahrt und Bauwirtschaft) mit. Soweit Unternehmen bei Unfallkassen der öffentlichen Hand versichert sind oder künftig versichert würden, tragen sie diese solidarische Last nicht mit. Eine solche Ungleichbehandlung darf es in Zukunft nicht mehr geben. Das gilt auch, wenn das neue Konzept der Lastenverteilung Platz greift. Deshalb gehören rechtlich selbständige Unternehmen von Bund, Ländern oder Kommunen, die regelmäßig als Marktteilnehmer auftreten, aus wettbewerblichen Gründen grundsätzlich in die Zuständigkeit gewerblicher Berufsgenossenschaften. Die Privatisierung solcher Unternehmen muss auf das Gebiet der Unfallversicherung durchgreifen.

Zudem erfordert die Optimierung der branchenbezogenen Prävention die Zuständigkeit nur eines Unfallversicherungsträgers für die Beratung und Überwachung der Unternehmen einer Branche. Wegen ihrer speziellen Branchenkenntnis können dies sinnvoller Weise nur die jeweiligen gewerblichen Berufsgenossenschaften sein.

Die vorgesehene unbefristete Weitergeltung der „Moratoriumslösung“ zielt offensichtlich auf die Substanzerhaltung der Unfallkassen der öffentlichen Hand. Eine Optimierung der Organisationsstruktur erfordert vielmehr Fusionen im Bereich der Unfallkassen der öffentlichen Hand selbst. Diese sind zwar im Arbeitsentwurf vorgesehen, gehen aber längst nicht weit genug.

Zu Artikel 1 Nr. 21: § 222 SGB VII

Fusionsprozess der Selbstverwaltung überlassen

Im Gegensatz zum Eckpunktepapier der Bund-Länder-Arbeitsgruppe sieht der Arbeitsentwurf 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 Arbeitsentwurf auf einen weiteren Beschluss der Mitgliederversammlung des HVBG Bezug und greift die dort vorgesehene Trägerzahl auf.

Dies ist sehr zu begrüßen. Dadurch wird zugleich anerkannt, dass die Optimierung der Organisationsstruktur der gewerblichen Berufsgenos-



Stellungnahme
zum Arbeitsentwurf eines Gesetzes zur
Reform der gesetzlichen Unfallversicherung
(1. Teil: Organisationsreform) vom
4. April 2007

Berlin, 13. April 2007

senschaften 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. gewerbebezweigierte 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. 1: § 43 Abs. 1 Satz 3 SGB IV

Vertreterversammlung und Vorstand zusammenlegen

Die durch Ergänzung des § 43 Abs. 1 Satz 3 SGB IV vorgesehene Reduzierung der Zahl der Mitglieder der Vertreterversammlung von maximal 60 auf 30 nach der nächsten Sozialwahl wird begrüßt. Dies ist ein erster, jedoch nicht ausreichender Schritt zur Straffung und Steigerung der Handlungsfähigkeit der Selbstverwaltung. Vielmehr sollten die Selbstverwaltungsorgane (Vertreterversammlung und Vorstand) zu einem Organ 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.

Zu Artikel 3 Nr. 3: § 69 Abs. 5 SGB IV

Benchmarking einführen

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. Diese Verpflichtung trägt zur Einsparung von Verwaltungskosten – wie in Artikel 1 Nr. 11 vorgesehen – bei.



Stellungnahme
zum Arbeitsentwurf eines Gesetzes zur
Reform der gesetzlichen Unfallversicherung
(1. Teil: Organisationsreform) vom
4. April 2007

Berlin, 13. April 2007

Zu Artikel 4 Nr. 1 und 3: §§ 20a, b und 21 Abs. 3 Arbeitsschutzgesetz

Arbeitgeber direkt an Entscheidungen zur Gemeinsamen deutschen Arbeitsschutzstrategie beteiligen

In dem Arbeitsentwurf 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.

Es ist unverzichtbar, dass die Arbeitgeber unmittelbar mit Sitz und Stimme in Beratung und Beschlussfassung der nationalen Arbeitsschutzkonferenz einbezogen werden. Das Herstellen des Benehmens – wie im Arbeitsentwurf vorgesehen – reicht nicht aus. Arbeitsschutz findet in den Betrieben statt. Wenn auf Grund der Gemeinsamen deutschen Arbeitsschutzstrategie (GdA) Ziele, prioritäre Handlungsfelder und Aktionsprogramme entwickelt und festgelegt werden, kann dies nicht ohne wirksame Beteiligung der Arbeitgeber geschehen. Denn es sind vor allem die Betriebe, die im Arbeitsschutz agieren und Aktionsprogramme umsetzen. Die unmittelbare Beteiligung an der 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.



Stellungnahme
zum Arbeitsentwurf eines Gesetzes zur
Reform der gesetzlichen Unfallversicherung
(1. Teil: Organisationsreform) vom
4. April 2007

Berlin, 13. April 2007