

80168

DGUV Forum

Fachzeitschrift für Prävention, Rehabilitation und Entschädigung

Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung



3/09

Aus der Forschung

Die Evaluation von Seminaren

Neue Anlagestrategien

Die Kapitalanlage der

Unfallversicherungsträger

Trends und Entwicklungen

**Die Gemeinsame Deutsche
Arbeitsschutzstrategie –
ein Schrittmacher in Europa?**



DGUV Forum

Fachzeitschrift
für Prävention,
Rehabilitation
und Entschädigung



DGUV Forum ist das neue offizielle Fachorgan der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) und liefert Informationen aus den Organisationen der Unfallversicherungsträger aus autorisierter Hand.

Kampagnen zur Unfallprävention werden in DGUV Forum ebenso vorgestellt wie Forschungsergebnisse oder versicherungstechnische Änderungen. Auch politische Diskussionen und internationale Aspekte haben ihren Platz im neuen Medium der DGUV.

Bestellen Sie jetzt kostenlos Ihr Probeheft:
Telefon: 0611/9030-501

Jahresabonnement:
10 Ausgaben – davon 2 Doppelausgaben 1/2 und 7/8
Umfang: 44 Seiten (Doppelnummer 68 Seiten)
Format: DIN A4
Preis: 96,00 Euro zuzüglich 14,00 Euro Versand

Infos im Internet unter:
www.dguv-forum.de

**Kostenloses
Probeheft bestellen!**

UniversumVerlag

Die Zeitschrift ist zu bestellen bei:

Universum Verlag
Postfach, 65175 Wiesbaden
Info-Telefon: 0611/9030-501
Bestell-Fax: 0611/9030-181
E-Mail: vertrieb@universum.de
Bestellinfos im Internet unter:
www.universum.de/shop
www.dguv-forum.de

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

in etwas mehr als zwei Monaten ist es so weit: Am 7. Juni sind 378 Millionen Menschen in Europa aufgerufen, ihre Stimme bei der Neuwahl des Europäischen Parlaments abzugeben. Gemessen an der Bedeutung dieser Wahl ist die politische Diskussion in Deutschland bisher eher verhalten. Das verwundert. Denn selten war Europa so wichtig wie in diesen Tagen.

Vielleicht haben wir als Arbeitsschützer der Gesellschaft insgesamt hier etwas voraus. Gerade in der Unfallversicherung ist das Bewusstsein dafür groß, welchen Einfluss Europa in der Prävention entfalten kann. So wurden auch in dieser Legislaturperiode einige Projekte abgeschlossen, die entsprechende Auswirkungen für den Arbeitsschutz mit sich bringen: zum Beispiel das neue Chemikalienrecht REACH (Registration, Evaluation, Authorisation and Restriction of Chemicals) und das neue Einstufungs- und Kennzeichnungsrecht GHS (Globally Harmonised System of Classification and Labelling of Chemicals).

Eine besondere Herausforderung für die gesetzliche Unfallversicherung hält die gemeinsame europäische Arbeitsschutzstrategie bereit. Sie sieht vor, dass die Häufigkeit der Arbeitsunfälle bis 2012 in der EU um ein Viertel sinken soll. Ein ambitioniertes Ziel, wie die Autoren unserer Titelgeschichte anhand einer Analyse des Arbeitsunfall- und Berufskrankheiten-Geschehens in Europa nachweisen.

Länderübergreifende Vergleiche in der EU sind trotz erheblicher und teils erfolgreicher Bemühungen von Eurostat nicht immer leicht. Umso wichtiger werden daher die Ergebnisse, die jedes Land für sich innerhalb des Zeitraums bis 2012 erreichen kann. Zwar hat Deutschland hier mit der Verabschiedung seiner Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie einen guten Start hingelegt, ein Selbstläufer wird diese Strategie angesichts der hochgesteckten Ziele jedoch nicht. Vielmehr werden erhebliche Anstrengungen nötig sein, um die notwendigen Verbesserungen zu erreichen.

Noch ist ungewiss, wie sich das nächste Parlament, die nächste Kommission zusammensetzen wird. Das Thema Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit wird jedoch sicherlich weiter auf der Agenda stehen. Gerade vor dem Hintergrund der gegenwärtigen Wirtschaftskrise werden die europäischen Institutionen und die Regierungen Europas ihre Bemühungen um bessere Arbeitsbedingungen in der EU verstärken. Denn eine Erkenntnis ist auch in der Krise unbestritten: Ohne gesunde und leistungsfähige Mitarbeiter wird die europäische Wirtschaft nur schwer ihre momentanen Schwierigkeiten überwinden.

Mit den besten Grüßen
Ihr



Dr. Joachim Breuer
Hauptgeschäftsführer der Deutschen
Gesetzlichen Unfallversicherung



Foto: DGVV

Editorial

3

Joachim Breuer, Hauptgeschäftsführer DGUV

Aktuelles

5–11

DGUV unterstützt Stiftung – Fachtagung: Zukunft der Arbeit – Testreihe Persönliche Schutzausrüstungen – Neuer Bußgeldkatalog – Das Schulklima verbessern – 100 Jahre DVfR – Interview: Ministerpräsident Kurt Beck

Titelthema

12–21



**Trends und Entwicklungen
Die Gemeinsame Deutsche
Arbeitsschutzstrategie –
ein Schrittmacher in Europa?**

12

**Nadja von Hahn, Dorothea Koppisch,
Michael Schaefer, Roger Stamm**

Die Europäische Union hat ein anspruchsvolles Ziel formuliert: Bis 2012 sollen die Arbeitsunfälle um 25 Prozent sinken. Welchen Beitrag kann die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie dafür leisten?

Prävention

22–25

Aus der Forschung

Evaluation von Seminaren – wozu eigentlich?

22

Kati Masuhr, Annetrin Wetzstein

Seminare, von denen nicht nur die Teilnehmer selbst, sondern der ganze Betrieb profitieren, sind das Ziel aller Bildungsanbieter für Arbeitsschutz. Ob dies gelingt, kann nur durch eine professionelle Evaluation ermittelt werden.

Unfallversicherungsrecht

26–41

Vermögensrecht

**Auswirkungen des Unfallversicherungsmodernisierungsgesetzes
auf die Kapitalanlage**

26

Thomas Molkentin

Der Beitrag zeigt die Auswirkungen des Unfallversicherungsmodernisierungsgesetzes (UVMG) auf die Kapitalanlage der Unfallversicherungsträger auf.

Neue Urteile

Beitragshaftung im Baugewerbe – ein Paradigmenwechsel?

34

Gerd Bigge, Michaela Merten

Die Autoren nehmen eine kritische Analyse der Urteile des Bundessozialgerichts vom 27. Mai 2008 vor.

Markt und Medien/Impressum

42

Lernprogramm für Manager

Ärzte-Datenbank nicht mehr verfügbar



Stiftungspräsidentin Ute-Henriette Ohoven und Dr. Joachim Breuer, DGUV

DGUV unterstützt Stiftung

Die Präsidentin der Hannelore Kohl Stiftung, Dr. h. c. Ute-Henriette Ohoven, dankte der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) für ihr großes Engagement für Menschen mit Schädelhirnverletzungen. Anlass war der Neujahrsempfang der Stiftung am 22. Januar 2009 in Bonn.

Als aktiver Wegbegleiter organisiert die DGUV seit sechs Jahren Fortbildungsveranstaltungen und Erlebniswochenenden für die Betroffenen und deren Angehörige in Hennef, Dresden und Bad Hersfeld. Diese werden von der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege

(BGW), dem Institut Arbeit und Gesundheit der DGUV (BGAG) und der DGUV-Akademie unterstützt. Jährlich kann so 270.000 Unfallopfern geholfen werden.

Dr. Joachim Breuer ist seit Januar 2008 Vorsitzender des Vorstands der Hannelore Kohl Stiftung und weist in die Zukunft: „Wir sind gut und wollen besser werden. Die Stiftungsarbeit steht angesichts der weltweiten wirtschaftlichen Schwierigkeiten vor beträchtlichen Herausforderungen. Wir werden mit der Qualität unserer Arbeit dafür werben, dass unsere Spender auch in diesen schwierigen Zeiten an unserer Seite bleiben.“

Fachtagung: Zukunft der Arbeit

Das BGAG – Institut Arbeit und Gesundheit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung lädt zur 4. Fachveranstaltung „Motivation und Gesundheit im Zeitalter des Wandels“ ein.

Diese findet vom 16. bis 17. April 2009 in Dresden statt. Deutsche und österreichische Experten aus Wissenschaft und Praxis geben einen umfassenden Überblick über

betriebliche Änderungsprozesse. Die Tagung richtet sich an Führungskräfte aus Wirtschaft und Verwaltung, Mitarbeiter von Unfallversicherungsträgern und Weiterbildungsinstitutionen, an Vertreter von Krankenkassen, Verbänden, Handwerkskammern und Industrie- und Handelskammern sowie an Betriebs- und Personalräte. Einen Schwerpunkt bilden Beispiele guter Praxis von Unternehmen und öffentlichen



Die ZNS – Hannelore Kohl Stiftung für Verletzte mit Schäden des Zentralen Nervensystems mit Sitz in Bonn wurde 1983 von Frau Dr. med. h. c. Hannelore Kohl ins Leben gerufen.

Die Stiftung unterhält einen Beratungs- und Informationsdienst für Schädelhirnverletzte und deren Angehörige, unterstützt bei der Suche nach geeigneten Rehabilitationseinrichtungen und fördert die wissenschaftliche Forschung auf dem Gebiet der neurologischen Rehabilitation.

Sie engagiert sich zudem in der Unfallverhütung. Bisher konnten 27 Mio. Euro aus Spendenmitteln für 563 Projekte an Kliniken, Institutionen und Rehabilitationseinrichtungen in Deutschland weitergegeben werden.

Das nächste Seminar der Stiftung für Angehörige von schädelhirnverletzten Menschen in Kooperation mit der DGUV findet vom 3. – 5. April 2009 in Hennef statt. Das nächste Seminar für schädelhirnverletzte Menschen wird, ebenfalls in Hennef, vom 21. – 23. August 2009 stattfinden.

i Informationen

s.zimmer@hannelore-kohl-stiftung.de
www.hannelore-kohl-stiftung.de/presse

Verwaltungen, die schwierige Veränderungsprozesse erfolgreich bewältigt haben. Zudem berichten die Referenten von ganz unkonventionellen Wegen, wie sie ihre Betriebe wirtschaftlich erfolgreich führen und dabei die Motivation und Kreativität ihrer Beschäftigten fördern.

i Informationen

www.dguv.de/bgag >
 Webcode d47402



Foto: Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung

Sicherheitskampagne „Runter vom Gas!“

Mit einer neuen, emotionalen Plakatserie „Runter vom Gas!“ fordert das Bundesverkehrsministerium die Verkehrsteilnehmer dazu auf, sich mit angepasster Geschwindigkeit und gegenseitiger Rücksichtnahme im Straßenverkehr zu bewegen. Die neuen Plakate zeigen drastisch, wozu Raserei und mangelnde Rücksicht im Verkehr führen können.

„Diese Verkehrssicherheitskampagne ist die bislang erfolgreichste in Deutschland“, sagte Bundesverkehrsminister Wolfgang Tiefensee in Berlin. Im vergangenen Jahr sei die Zahl der Verkehrstoten auf rund 4.500 gesunken. Das sei ein Rückgang um fast zehn Prozent.

Eine Umfrage habe ergeben, dass 60 Prozent der Befragten die Plakatserie bekannt sei. Jeder Fünfte der Befragten habe mit Freunden, Familie oder Bekannten über rowdyhaftes Verhalten im Straßenverkehr gesprochen. Die Kampagne umfasst Anzeigen, Fernseh-, Kino- und Radiospots sowie umfangreiche Öffentlichkeits- und Facharbeit. Unterstützt wird die Kampagne vom Deutschen Verkehrssicherheitsrat (DVR) und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV).

Informationen

www.runter-vom-gas.de
Plakatschablonen zum Download:
www.dvr.de

BGFA ausgezeichnet



Forschungsinstitut für Arbeitsmedizin der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung
Institut der Ruhr-Universität Bochum

Das Forschungsinstitut für Arbeitsmedizin der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (BGFA) ist neben anderen Bewerbern und Gewinnern Sieger des Wettbewerbs zur bundesweiten Veranstaltungsreihe „365 Orte im Land der Ideen“ für das Jahr 2009. Die Bundesregierung möchte den Unternehmen auf diese Weise die Möglichkeit geben, sich zu präsentieren: An jedem Tag des Jahres steht ein Ort und somit immer eine andere Firma im Mittelpunkt. Mit Hilfe verschiedener Darstellungsformen zeigen die Unternehmen ihre Ideen und Innovationen und machen sie für die Öffentlichkeit erlebbar. Unter dem Motto „Forschung für den Gesundheitsschutz“ wird das BGFA am 20. November 2009 sich und seine Arbeit der Öffentlichkeit vorstellen.

Das Institut präsentierte sich der Jury als Schnittstelle zwischen arbeitsmedizinischer Forschung und Praxis für den Gesundheitsschutz von rund 70 Millionen Versicherten und konnte damit die 18-köpfige Jury überzeugen.

Schirmherr der Initiative ist Bundespräsident Horst Köhler, auf den die Formulierung „Land der Ideen“ zurückgeht. Der Event wird unterstützt von der Bundesregierung und der Wirtschaft, vertreten durch den Bundesverband der Deutschen Industrie (BDI) und führende Unternehmen. Die Initiative betone die Stärken des Standortes Deutschland und spiegele seine wesentlichen Qualitäten wider, so der Bundespräsident.

Informationen

www.land-der-ideen.de
www.bgfa.ruhr-uni-bochum.de

Gegen den Strom radeln

Der Deutsche Verkehrssicherheitsrat (DVR) warnt vor Radfahrern, die entgegengesetzt der Fahrtrichtung in Einbahnstraßen fahren und durch ihr Fehlverhalten andere Verkehrsteilnehmer gefährden. Besonders in Großstädten ignorieren viele Radler den Unterschied zwischen freigegebenen und lediglich in eine Richtung befahrbaren Einbahnstraßen.

Neben physischen Verletzungen drohen auch gravierende Schadensersatzforderungen sowie weitere zivilrechtliche Konsequenzen. Anders verhält es sich mit Einbahnstraßen, die dauerhaft für eine Benutzung durch Radfahrer in beide Richtungen freigegeben sind. Ob ein Radfahrer entgegengesetzt der Fahrtrichtung fahren darf, zeigt ein entsprechendes Symbol. Die Befürchtungen, die Anzahl der Unfälle könne sich dadurch vermehren, haben sich nicht bestätigt.

i Informationen
www.dvr.de > Presse >
BG/UK/DVR-Infodienst

Gesundheitsgefährdung nicht bestätigt

Das BGIA – Institut für Arbeitsschutz der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung hat herausgefunden, dass starke elektromagnetische Felder bei der Arbeit mit Schweißzangen nicht zwangsläufig zu Gesundheitsgefährdungen führen. Die Untersuchungsergebnisse belegen, dass die Grenzwerte für das Zentralnervensystem, bestehend aus Gehirn und Rückenmark, eingehalten werden. Bei den untersuchten handgeführten Punktschweißzangen (PSZ) mit separater 50-Hertz-Wechselstromquelle erreichte die Stromdichte im Zentralnervensystem, also die Stromstärke bezogen auf die durchflossene Fläche, maximal zehn bis zwanzig Prozent des vorgeschriebenen Grenzwertes von 10 mA/m². Das Projektteam ermittelte zunächst die Verteilung der magnetischen Felder und den zeitlichen Verlauf der Flussdichte für typische Arbeitspositionen. Die Felder wurden anschließend im Labor nachgebildet und die Körperstromdichten in einem Körpermodell berechnet.

i Informationen
Untersuchungsergebnisse unter:
www.dguv.de > Webcode: d69467



Erwin Radek und die baden-württembergische Ministerin für Arbeit und Soziales, Monika Stol

Auszeichnung für Erwin Radek

Bundespräsident Horst Köhler hat Dr. Erwin Radek, Geschäftsführer des Heidelberger Trägervereins der BG-Unfallkliniken Tübingen und Ludwigshafen, mit dem Bundesverdienstkreuz ausgezeichnet. Überreicht hat den Orden die baden-württembergische Ministerin für Arbeit und Soziales, Dr. Monika Stol. Die Ministerin würdigte vor allem die Bemühungen von Dr. Radek, die Zusammenarbeit beider Unfallkliniken zu verbessern. Als Traumazentren verfügen sie über große Abteilungen für Unfall-

Hand- und plastische Chirurgie sowie spezielle Einrichtungen zur Behandlung von Schwerkraft- und Rückenmarkverletzten. Der gebürtige Ludwigshafener hat vielfältige Initiativen im Arbeitsschutz und in der Rehabilitation angestoßen und bis zu ihrer Umsetzung begleitet. Zudem sei es Radek gelungen, durch Kooperationsverträge mit den Universitäten Tübingen und Heidelberg sicherzustellen, dass die BG-Kliniken universitäre Aufgaben in Forschung und Lehre wahrnehmen. Die Chefärzte dieser Bereiche sind gleichzeitig Honorarprofessoren an den Universitäten Heidelberg und Tübingen.

i Informationen
www.bgchemie.de

Diese und andere aktuelle Seminarangebote haben wir für Sie:

Ausbildung zum Brandschutzbeauftragten

Sie erwerben in diesem Kompaktkurs fundierte Kenntnisse des betrieblichen Brandschutzes, insb. anlagentechnische, organisatorische und abwehrende Aspekte. Sie werden für Gefahren durch Feuer, Rauch und Explosionen im Unternehmen sensibilisiert. Das Seminar ist entsprechend der Richtlinie vfdB 12-09/01: 2001-07 konzipiert und endet mit einer Prüfung.

Termin: 04.05. – 15.05.2009

Preis: 1.200,00 €

Sem.-Nr.: 500038

Beleuchtung an Arbeitsplätzen - für sicheres und gesundes Arbeiten

Schlechte Beleuchtung strengt an, führt zu mehr Unfällen und beeinträchtigt die Gesundheit des Menschen. In diesem Seminar werden die Güte-merkmale einer guten Beleuchtung am Arbeitsplatz vorgestellt. Im Praxisteil erleben Sie, wie die einzelnen Güte-merkmale die Beleuchtungssituation verändern. Nach dieser Ausbildung sind Sie in der Lage, Gefährdungsbeurteilungen im Hinblick auf die Beleuchtung von Arbeitsstätten in Innenräumen, im Freien und auf Baustellen durchzuführen.

Termin: 06.05. – 08.05.2009

Preis: 375,00 €

Sem.-Nr.: 500026

Schnittstellen zwischen Menschen und Maschinen benutzerorientiert gestalten

Maschinen sind so weit wie möglich an die Menschen anzupassen und nicht umgekehrt. Bereits bei der Konstruktion der Maschine sollten menschliche Fähigkeiten und ergonomische Gestaltungsprinzipien beachtet werden. Mit den Erkenntnissen aus diesem Seminar können Sie wertvolle Hinweise zur Eignung von Maschinen und Geräten geben - bzw. Ihr neues Fachwissen selbst in der Konstruktion und Produktentwicklung einsetzen.

Termin: 11.05. – 13.05.2009

Preis: 375,00 €

Sem.-Nr.: 520007

ANMELDUNG FÜR DIE SEMINARE:

Sigrid Köhler

Telefon: 0351 457-1918

Fax: 0351 457-201918

E-Mail: seminare.bgag@dguv.de

VERANSTALTUNGSORT:

BGAG – Institut Arbeit und Gesundheit
Königsbrücker Landstraße 2 | 01109 Dresden



Warnwesten empfohlen

Der Deutsche Verkehrssicherheitsrat (DVR) betont, wie wichtig das Tragen von Warnwesten ist. Autofahrern wird nahegelegt, stets eine Warnweste im Fahrzeug mitzuführen und bei einer Panne oder einem Unfall anzulegen. Wird ein Fahrzeug stets von zwei Personen gleichzeitig genutzt, sollten mindestens zwei Warnwesten griffbereit liegen. Zudem macht der DVR darauf aufmerksam, beim Kauf einer Warnweste auf die nötige Qualität zu achten. Sie sollte nach der europäischen Normvorschrift geprüft sein und das Kontrollzeichen EN 471 auf der Verpackung und als Einnäher im Inneren aufweisen. Darüber hinaus müssen die Prüfstelle, zum Beispiel der TÜV, und der Hersteller mit Namen angegeben sein. Reflektoren an der Weste und die Signalfarben Gelb oder Orange machen den Träger gut sichtbar. Im Gegensatz zu Spanien, Italien und anderen europäischen Ländern ist in Deutschland das Tragen von Warnwesten keine Pflicht.

Foto: DVR



Informationen

www.dvr.de > in die Suchmaske „Warnwesten“ eingeben



Foto: Fotolia/Daniel Hothfeld

Neuer Bußgeldkatalog

Seit Februar dieses Jahres werden Raser und Drängler stärker zur Kasse gebeten. Beispielsweise kostet das Übertreten der Geschwindigkeit innerorts um zirka 20 Stundenkilometer jetzt 80 anstatt 50 Euro. Auch für Fahrer, die unter Alkohol- oder Drogeneinfluss am Steuer sitzen, wurden die Bußgelder erhöht: So verdoppelt sich in allen Fällen die bisherige Geldbuße auf bis zu 500 Euro beziehungsweise für Wiederholungstäter auf 1.000 oder 1.500 Euro. Ein tieferer Griff ins Portemonnaie zeige durchaus Wirkung, wie Beispiele aus anderen europäischen Staaten belegen. Dort sind die Geldbußen oftmals noch höher als in Deutschland. Bußgelder allein seien nicht das Allheilmittel, darüber hinaus müssen verkehrserzieherische und -aufklärende Maßnahmen wie die neue Plakatserie des Bundesministeriums für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung durchgeführt werden. Die Änderungen im Bußgeldkatalog dienen der Verkehrssicherheit: Eine durchgehende Anhebung der Geldbußen gab es nicht. Verwarnungsgelder, zum Beispiel bei Parkverstößen, wurden nicht erhöht. Auch die Dauer der möglichen Fahrverbote bleibt unverändert.

Informationen

www.dvr.de > in die Suchmaske „Bußgeldkatalog“ eingeben

Testreihe Persönliche Schutzausrüstungen

Das BGIA – Institut für Arbeitsschutz der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung untersuchte die Wechselwirkung von Kombinationen der Persönlichen Schutzausrüstungen (PSA), die aus Atemschutz, Kopfschutz und Auffangschutz beim Fallen bestehen. Mehrere Versuche mit einem Dummy haben ergeben, dass die Nutzung von PSA-Kombinationen zu einer Reduzierung oder sogar Aufhebung der Wirkungen von Atem- und Kopfschutz führt. Besonders gravierend seien die Ergebnisse bei der Kombination von PSA gegen Absturz mit Atemschutz. Durch die Bewegung der vorderen Auffangöse im Brustbereich, die beim Auffangvorgang mit hoher Stoßwirkung nach oben schnell, wurde die Atemschutzmaske häufig gegen das Gesicht gestoßen, sodass die Atemschutzwirkung nicht mehr gegeben war und zusätzliche Risiken für Kopfverletzungen entstanden. Der nach hinten geschleuderte Schutzhelm erzeugte durch den straffen Kinnriemen Verletzungsrisiken im Hals-Kehlkopf-Bereich. Die gleichen Risiken entstanden bei mehreren Fallversuchen, bei denen die hintere Auffangöse benutzt worden war. Die Auffangvorgänge wurden durch Videoaufnahmen und Fotos dokumentiert.

Informationen

www.dguv.de > Webcode d54595



Foto: DGUV/Hartmut Klaus

Das Schulklima verbessern

Gewalt an Schulen hat viele Gesichter. Ein Extrembeispiel ist der Amoklauf von Winnenden, bei dem kürzlich 16 Menschen getötet wurden. Die Unfallkassen kümmern sich um die Opfer von Gewalt an Schulen. Sie sorgen für die Rehabilitation und Entschädigung der Betroffenen. „Wenn es um Gewalt an Schulen geht, ist ein Amoklauf die Spitze des Eisbergs – wenn auch eine extreme“, sagt der Psychologe Dr. Dirk Windemuth vom BGAG – Institut Arbeit und Gesundheit der DGUV. Die Spannweite der Problematik reiche vom Amoklauf bis zur Prügelattacke, von der Erpressung bis zum Mobbing. Schüler, die Opfer von Gewalttaten wurden, erhalten Unterstützung von den Unfallkassen. Traumatisierten Schülern bieten sie eine psychologische Erstbetreuung und übernehmen die Kosten für die weitere psychologische Betreuung. Bei verletzten Schülern kümmern sich die Unfallkassen um die medizinische Rehabilitation und zahlen bei bleibenden Körperschäden eine Rente.

„Prävention gegen einen Amoklauf ist nicht unmittelbar möglich, wohl aber gegen die vielen kleinen alltäglichen Gewalttaten, die ihm vielleicht vorangehen. Durch eine solche Präventionskultur und ein faires Miteinander kann dann auch Amokläufen vorgebeugt werden“, so Windemuth. Daher bieten die Unfallkassen auch verschiedene Projekte an, die sich mit dem Thema Gewalt an Schulen beschäftigen. Sie fördern Konzepte, die das Selbstvertrauen von Schülern stärken, das Schulklima verbessern und so Gewalt vorbeugen. Denn alleine im Jahr 2007 zählte die gesetzliche Unfallversicherung etwa 88.700 Unfälle, die aus aggressivem Verhalten von Schülern hervorgegangen sind. Eine Wanderausstellung der Initiative Gesunde Arbeit und der Unfallkassen widmet sich nun dem Thema „Gewalt an Schulen“. Unter dem Titel „8ung in der Schule“ sensibilisiert sie für das Problem und verweist auf Hilfen bei der Frage, wie Schüler, Lehrkräfte und Eltern ein gewaltfreies Klima in der Schule schaffen können.

100 Jahre DVfR



DVfR
Deutsche Vereinigung
für Rehabilitation

Die Deutsche Vereinigung für Rehabilitation (DVfR) feiert ihr 100-jähriges Jubiläum und veranstaltet im Zuge dessen am 23. und 24. April 2009 im Tagungszentrum der Katholischen Akademie in Berlin einen Kongress. Referenten zeigen aktuelle Entwicklungen im Bereich der Rehabilitation auf. Themenschwerpunkt der Veranstaltung ist die Eingliederung von Menschen mit körperlichen oder geistigen Behinderungen sowie chronischen Krankheiten; ein Rehabilitationssystem soll ihnen ermöglichen, gleichberechtigt und selbstbestimmt am Leben der Gemeinschaft teilzunehmen. Das Zusammentreffen soll als Plattform der interdisziplinären Zusammenarbeit von und mit behinderten Menschen verstanden werden. Schirmherr ist der Bundesminister für Arbeit und Soziales, Olaf Scholz.

i Informationen

www.dvfr.de

Meißner Sicherheitstechnik GbR

Auffanggurte
Falldämpfer
Seilkürzer
Abseil- und Rettungsgeräte
Werkzeugtaschen
Steigerisen
Anschlagpunkte
HSS-Anschlageinrichtung
VSS-Steigschutzsystem
Steigkurse
Sachkundigenschulungen

Meißner
Sicherheitstechnik GbR

Lämmerweg 65 · 89079 Ulm
Tel.: 0 73 05 / 96 35 - 0
Fax: 0 73 05 / 96 35 - 15
info@meissner-ult.de
www.meissner-ult.de



Anzeige



Foto: Unfallkasse Rheinland-Pfalz

„Hervorragende Arbeit“ bescheinigte Kurt Beck der Unfallkasse Rheinland-Pfalz mit ihrer Geschäftsführerin Beate Eggert

Interview

„Die Rolle der Selbstverwaltung ist nicht geschwächt“

Kurt Beck war zu Gast bei einem Fachgespräch der Unfallkasse Rheinland-Pfalz am 2. Februar in Andernach. DGUV Forum sprach mit dem Ministerpräsidenten von Rheinland-Pfalz über aktuelle Entwicklungen in der gesetzlichen Unfallversicherung.

Herr Ministerpräsident, die Große Koalition hat im vergangenen Jahr die Reform der gesetzlichen Unfallversicherung abgeschlossen. Wie bewerten Sie das Ergebnis?

Rheinland-Pfalz hat sich aktiv an dem Ansatz einer umfassenden Reform der gesetzlichen Unfallversicherung beteiligt, der dann ja nicht zustande kam. Nun ist dies eine reine Organisationsreform geworden. Die Reform des Leistungsrechts wurde auf einen späteren Zeitpunkt verschoben.

Kritiker würden einwenden, das Unfallversicherungsmodernisierungsgesetz (UVMG) hat die Rolle der Selbstverwaltung geschwächt. Zum Beispiel macht es rigide Vorgaben, wie viele Berufsgenossenschaften es zukünftig geben darf. Was antworten Sie auf solche Kritik?

Das UVMG soll die Organisation der Unfallversicherungsträger weiterentwickeln und sie an die veränderten Strukturen in der Wirtschaft und in den Berufsbildern anpassen. Das Gesetz forciert den bereits zuvor in Gang gekommenen Konzentrationsprozess bei den gesetzlichen Unfallversicherungsträgern. Die Rolle der Selbstverwaltung ist nicht geschwächt. Vielmehr ist die Selbstverwaltung gehalten, in eigener Verantwortung durch Fusionen nachhaltig leistungsfähige Träger zu schaffen.

SPD und Union haben bei der Reform an der Umlagefinanzierung festgehalten. Die Befürworter von Privatisierung und Kapitaldeckung hat das nicht gefreut. Wie ist Ihre Meinung hierzu?

Die Umlagefinanzierung steht für mich außer Frage. Die gesetzliche Unfallversicherung als fünfte Säule des sozialen Sicherungssystems

ist so wenig für eine kapitalgedeckte Versicherung geeignet wie die Pflegeversicherung. In unserem sozialen Sicherungssystem sind Langfristigkeit, Verlässlichkeit und Ausgleich unterschiedlicher Risiken wichtig.

Das UVMG stärkt mit der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie die Zusammenarbeit zwischen staatlichem Arbeitsschutz und Unfallversicherung. Welche Prioritäten sehen Sie hier für Rheinland-Pfalz?

Wir wollen in Rheinland-Pfalz einen zusätzlichen Schwerpunkt setzen, der für Gesundheitsministerin Malu Dreyer und mich besonders wichtig ist: Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Pflege. In den Pflegeberufen wird den Beschäftigten viel an körperlichem und psychischem Einsatz abverlangt. Die Qualität der Pflege hängt auch von der Wertschätzung und der Gesunderhaltung des Pflegepersonals ab.

In den vergangenen Jahren hat es eine starke Deregulierung im Arbeitsschutz gegeben. Statt konkreter Vorgaben gibt es zunehmend abstrakte Schutzziele. Einige Unternehmen beklagen inzwischen, dass sie nicht mehr wissen, was verlangt wird. Wie denken Sie darüber?

Die Deregulierung im Arbeitsschutz soll größere Offenheit für pragmatische betriebliche Lösungen schaffen. Die hinzugewonnenen Handlungsspielräume müssen in den Betrieben individuell genutzt und mehr Eigenverantwortung muss zugelassen werden. Für Betriebe, Unfallversicherungsträger und staatlichen Arbeitsschutz wird es künftig verstärkt darauf ankommen, gemeinsam Lösungen zu finden, die auf die speziellen betrieblichen Belange abgestimmt sind.

Prävention ist Ihnen ein wichtiges Anliegen. Vor einigen Jahren hat die Landesregierung die Ministerien und nachgeordneten Dienststellen verpflichtet, ein Betriebliches Gesundheitsmanagement aufzubauen – mit Unterstützung der Unfallkasse Rheinland-Pfalz. Wie sind die Erfahrungen damit?

Seit Inkrafttreten des Rahmenkonzeptes „Gesundheitsmanagement in der Landesverwaltung“ Anfang 2006 wird auf allen Ebenen sehr ernsthaft mit unterschiedlichen Aktivitäten daran gearbeitet, dieses Rahmenkonzept mit Leben zu füllen. Dies zeigt, dass das Thema auch in der Landesverwaltung einen hohen Stellenwert hat.

Die Unfallkassen engagieren sich auch in der schulischen Prävention. Welche Bedeutung kommt diesen Aktivitäten aus Ihrer Sicht zu?

Ich freue mich, dass die Unfallkasse Rheinland-Pfalz mit verstärkten Präventionsangeboten im Sportbereich an den Schulen aktiv ist, und begrüße die Absicht, Betriebliches Gesundheitsmanagement auch für Schulen passgenau zu etablieren.

Welches sind aus Ihrer Sicht die größten Herausforderungen im Arbeitsschutz in den kommenden Jahrzehnten?

Gesundheits- und Arbeitsschutz sind Teil der Qualität der Arbeit. Wir achten heute bewusst darauf, dass Arbeit nicht krank macht. Zur guten Arbeit gehört natürlich die Beachtung gesetzlicher Regelungen, darüber hinaus die Investition der Betriebe in den

Prävention und Gesundheitsmanagement im Wandel Fachgespräch der Unfallkasse Rheinland-Pfalz mit Ministerpräsident Beck

Ministerpräsident Beck bescheinigte der Unfallkasse Rheinland-Pfalz „hervorragende Arbeit“. Anlass war ein Fachgespräch mit der Geschäftsführerin Beate Eggert am 2. Februar in Andernach. Die Unfallkasse betreut mit 160 Beschäftigten mehr als 41.000 Mitglieder mit 1,3 Millionen Beschäftigten im öffentlichen Dienst sowie Kinder und Jugendliche im Bildungsbereich und ehrenamtlich Tätige. „Dazu zählen auch die Mitglieder der Freiwilligen Feuerwehren, deren Betreuung als Versicherte im Hinblick auf die Unfallzahlen einen großen Stellenwert einnimmt“, erläuterte Geschäftsführerin Beate Eggert beim Fachgespräch.

Im Mittelpunkt des Gesprächs stand das Thema „Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)“. Der demografische Wandel und veränderte Arbeitsbedingungen in den Unternehmen „bringen stetig neue Herausforderungen mit sich“, so Beck. Laut Manfred Breitbach, Personalleiter der Unfallkasse, reichen Seminare zum BGM langfristig nicht aus: „Hier müssen konkrete personalentwicklerische Maßnahmen eingeleitet werden, die die Wertigkeit und Sinnhaftigkeit des Betrieblichen Gesundheitsmanagements hervorheben und nachhaltig gestalten.“

„Wir sind dabei, uns mit aller Kraft als gesetzlicher Unfallversicherungsträger zukunftsfähig zu machen“, betonte Eggert mit Blick auf den aktuellen Entwicklungsprozess. In diesem Zusammenhang setzt die Unfallkasse auf Schulungen, Aktionen und besonders auf die Sensibilisierung der Führungskräfte in den Mitgliedsbetrieben. „Auf dieser Ebene besteht erheblicher Informations- und Sensibilisierungsbedarf“, sagte Eggert und ergänzte, dass man sich als partnerschaftlicher Berater der Betriebe und Mitarbeiter verstehe. Die Geschäftsführerin der Unfallkasse Rheinland-Pfalz und Ministerpräsident Beck waren sich einig: „Die Themen Prävention und Arbeitsschutz erfordern eine Bündelung der Kräfte.“



Foto: Unfallkasse Rheinland-Pfalz

Erhalt der Arbeitskraft der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Dass die Zahl der Erwerbstätigen abnimmt im Land und wir insgesamt länger arbeiten werden, bedeutet auch: länger gesund arbeiten. ●

Die Fragen stellte Gregor Doepke, DGUV.

Trends und Entwicklungen

Die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie – ein Schrittmacher in Europa?

Sicherheit und Gesundheit im nationalen Berufsleben fördern: Dafür setzt sich die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (GDA) seit 2008 ein. Doch wie steht es mit dem betrieblichen Gesundheitsbewusstsein im übrigen Europa? Und welche Trends lassen sich daraus für den deutschen Arbeitsschutz ableiten?



Zusammenfassung

Die Autoren untersuchen die Ausgangslage der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie im europäischen Vergleich: Dazu dienen ihnen zum einen die Daten zu Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten von Eurostat und der Unfallversicherung in Deutschland, zum anderen Angaben zu arbeitsbedingten Erkrankungen und Gesundheitsgefahren des „European Survey on Working Conditions“ (ESWC). Dabei ziehen die Autoren Schlussfolgerungen für die weitere Umsetzung und Evaluierung der GDA. Die Daten lassen sich jedoch nicht einfach europaweit vergleichen; deshalb steht die Analyse der Trends im Mittelpunkt. Ein besonderes Augenmerk legen die Autoren auch auf geschlechtsspezifische Unterschiede.

Abstract

The authors have examined the foundation of the Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie as part of a pan European comparison. The data of Eurostat and the accident insurance in Germany on occupational accidents and diseases was matched against information concerning occupational diseases and health risks contained in the „European Survey on Working Conditions“ (ESWC). The conclusions the authors have drawn will lead to further evaluation of the GDA. However, a true pan European comparison of all this data is difficult to make. Hence the authors have focussed primarily on analysing trends within the data. They have paid particular attention to gender-related differences.

Einleitung

2007 hat die Kommission der Europäischen Gemeinschaften die „Gemeinschaftsstrategie für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz 2007–2012“ vorgelegt; darin finden sich folgende hauptsächliche Ziele¹: Vorrangiges Ziel der Gemeinschaftsstrategie für den Zeitraum 2007–2012 ist nach wie vor eine kontinuierliche, nachhaltige und homogene Verringerung der Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. Nach Auffassung der Kommission müsste das Gesamtziel für diesen Zeitraum darin bestehen, die Inzidenz von Arbeitsunfällen auf der Ebene der EU der 27 um 25 Prozent je 100.000 Arbeitnehmer zu verringern.

Vor allem die Homogenität bei der Verringerung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten stellt eine Herausforderung dar:

- Bestimmte Arbeitnehmerkategorien sind Risiken weiterhin überdurchschnittlich stark ausgesetzt: junge Arbeitnehmer, Arbeitnehmer in einer unsicheren Beschäftigung, ältere Arbeitnehmer und Wanderarbeitnehmer.
- Bestimmte Unternehmenskategorien sind stärker gefährdet; insbesondere kleine und mittelständische Unternehmen verfügen über weniger Ressourcen, um aufwändige Systeme zum Schutz der Arbeitnehmer einzurichten, während einige von ihnen von den negativen Auswirkungen der Gesundheits- und Sicherheitsprobleme stärker betroffen sind.
- Bestimmte Wirtschaftssektoren bergen nach wie vor besondere Gefahren: Baugewerbe, Landwirtschaft, Fischerei, Verkehrswesen, Gesundheitswesen und Sozialdienste.

Es besteht also Handlungsbedarf in Sachen Gesundheit am Arbeitsplatz. Deshalb setzte sich die GDA 2008 folgende Ziele²:

1. weniger und vor allem weniger schwere Arbeitsunfälle; in diesem Zusammenhang sollen psychische Fehlbelastungen verringert sowie die systematische Wahrnehmung des Arbeitsschutzes in Unternehmen gefördert werden, und zwar mit den gemeinsamen Handlungsfeldern:

- Bau- und Montagearbeiten
- Logistik, Transport und Verkehr
- Neulinge im Betrieb: Berufseinsteiger, Berufswwechsler, Zeitarbeitnehmer, Fremdfirmen.

2. geringere Muskel-Skelett-Belastungen und weniger Erkrankungen; in diesem Zusammenhang sollen psychische Fehlbelastungen verringert sowie die systematische Wahrnehmung des Arbeitsschutzes in Unternehmen gefördert werden, und zwar mit den gemeinsamen Handlungsfeldern:

- Gesundheitsdienst
- einseitig belastende oder bewegungsarme Tätigkeiten.

3. weniger und vor allem weniger schwere Hauterkrankungen, und zwar mit den gemeinsamen Handlungsfeldern:

- Arbeit mit/im feuchten Milieu (Feuchtarbeit)
- Kontakt mit hautschädigenden Stoffen (zum Beispiel Kühlschmierstoffe, Motoröle, organische Lösemittel, Reinigungsmittel).

Schwerpunkte dieser Untersuchung sind die Entwicklungen von Arbeitsunfällen, Muskel-Skelett-Erkrankungen und -Belastungen sowie Hauterkrankungen und -belastungen seit 2000 in Deutschland und der Europäischen Union; dabei soll der Ausgangspunkt für Deutschland bewertet werden – im

Vergleich zur Gruppe der EU-15 (für die entsprechende Daten vorliegen). Gleichzeitig möchte diese Arbeit eine Prognose wagen für den Beitrag, den die GDA zum Erreichen der europäischen Ziele leisten kann.

Diese Untersuchung fußt methodisch auf den Ergebnissen der Machbarkeitsstudie „Deutschland im Lichte europäischen Benchmarkings in der Prävention“³: Die Studie besagt, dass sich nationale Daten zu Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren nur bedingt vergleichen lassen. Folglich seien relative Veränderungen innerhalb eines Landes beziehungsweise einer Ländergruppe im Zeitverlauf am ehesten geeignet, Aussagen über Fortschritte (oder Defizite) im europäischen Vergleich zu treffen. Deshalb konzentriert sich diese Arbeit auf Entwicklungstrends.

Als Datenquellen für Deutschland dienen die Berichte zur Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit der vergangenen Jahre⁴ sowie Informationen aus der Berufskrankheiten-Dokumentation (BK-DOK) der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV)⁵. Die Daten über das Unfall- und Berufskrankheiten-Geschehen in der EU stammen von Eurostat⁶.

Für die Häufigkeit von Belastungen und beruflich bedingten Gesundheitsbeschwerden wurden die Daten des „European Survey on Working Conditions“ (ESWC) 2000 und 2005 herangezogen.⁷ Ausgewertet wurden die Ergebnisse für Deutschland und für die EU-15-Staaten (Belgien, Dänemark, Deutschland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Irland, Italien, Luxemburg, Niederlande, Österreich, Portugal, Schweden, Spanien, Vereinigtes Königreich). ▶

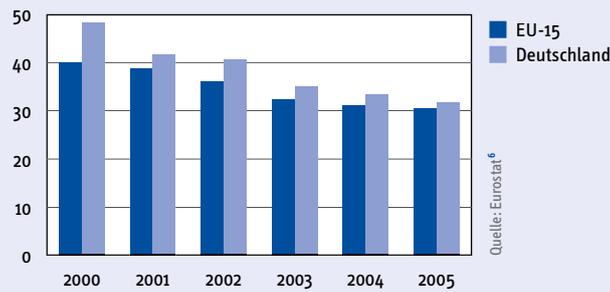


Abbildung 1: Unfallhäufigkeiten pro 1.000 Beschäftigte EU-15 und Deutschland 2000 bis 2005

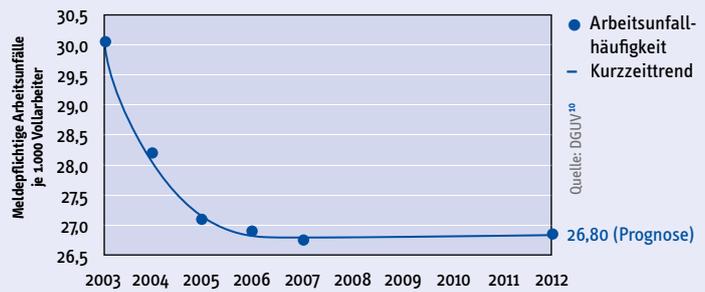


Abbildung 2: Trendprognose Unfallhäufigkeit für Deutschland (Kurzzeittrend auf Basis der Daten von 2003 bis 2007)

Arbeitsunfälle

Die GDA steckt sich das Ziel, die Häufigkeit und Schwere von Arbeitsunfällen zu reduzieren; dabei orientiert sie sich an dem Ziel der europäischen Kommission, die Anzahl so genannter schwerer Unfälle um 25 Prozent zu verringern (Schwere Unfälle bezeichnen meldepflichtige, das heißt Unfälle mit mehr als drei Tagen Arbeitsunfähigkeit). Mit 48 Unfällen auf 1.000 Beschäftigte lagen die Inzidenzraten Deutschlands noch im Jahr 2000 auf einem deutlich höheren Niveau als die der EU-15 mit 40 Unfällen. (Die EU-Arbeitsunfallstatistik ESAW bezieht sich bei den Inzidenzen auf die Beschäftigtenanzahl, nicht auf so genannte Vollarbeiter auf der Basis geleisteter Arbeitsstunden, wie die Statistik in Deutschland.) Im Jahr 2005 lag Deutschland mit 32 Unfällen pro 1.000 Beschäftigte nur noch geringfügig über der EU-15 mit 31 Unfällen (Abbildung 1). Das entspricht einer Reduktion von 22,5 Prozent in der EU-15 und um 33 Prozent in Deutschland.

Welche weitere Reduktion könnte bis 2012 schätzungsweise erreichbar sein? Dazu sollte man insbesondere die letzten fünf Jahre betrachten. Eine recht valide Zahlenbasis ergibt sich zum Beispiel aus den Daten der DGUV, die die öffentlichen Unfallversicherungsträger ebenso berücksichtigt wie die gewerblichen Berufsgenossenschaften. Ihre Statistik erfasst mehr als 70 Mio. Versicherte. Auf Grundlage dieses Kurzzeittrends bleibt es eher fraglich, ob sich die Arbeitsunfälle von 2006 bis 2012 um 25 Prozent reduzieren lassen. Lagen die Abnahmen von 2003 bis 2005 jährlich bei rund 6 Prozent (2004 bezogen auf 2003) beziehungsweise rund 4 Prozent (2005 bezogen auf 2004), stagniert seitdem die Abnahme bei etwa 0,5 Prozent (Abbildung 2).

Dies bezieht sich jedoch nur auf diese Mittelwerte, die über alle Branchen erfasst wurden. Folgerichtig konzentriert sich die GDA auf Handlungsfelder mit überdurchschnittlich hohen Unfallzahlen. Hierzu bestehen derzeit Projektpläne für „Bau- und Montagearbeiten“, zur „Zeitarbeit“ und zur „Sensibilisierung sicherheitsgerechten Verhaltens an Schulen“ sowie für eine Kampagne zum sicheren Fahren und Transportieren. Beispielhaft soll hier für den Bausektor eine Trendprognose versucht werden. **Abbildung 3** zeigt den Trend und eine Extrapolation auf Basis der Daten von 1990 bis Ende 2007 (für einen Kurzzeittrend wie in **Abbildung 2** sind zu wenige Datenstützpunkte vorhanden, deshalb wurde ein Langzeittrend aus den Daten seit 1990 berechnet).

Die Werte ab 2005 stagnieren zwar, jedoch scheint zumindest ein Ziel der GDA erreichbar: die 25-prozentige Reduktion der Inzidenzen von 2006 bis 2012. Die Trendanalyse ergibt, dass von 2006 bis 2012 voraussichtlich 20 Prozent weniger Arbeitsunfälle passieren, vorausgesetzt, die Stagnation der letzten drei Jahre in diesem Sektor setzt sich nicht weiter fort. Für den Bausektor liegen auch bei Eurostat sektorspezifische Inzidenzen vor, sodass ein Vergleich zwischen Deutschland und der EU möglich ist.

In Deutschland lag die Unfallquote 2000 mit 89 Unfällen pro 1.000 Beschäftigte deutlich über derjenigen der EU-15 mit 75, jedoch lagen 2005 die Werte auf annähernd gleichem Niveau bei 61 (Abbildung 4). Die Reduktion in den EU-15 betrug in diesem Zeitraum 19 Prozent, in Deutschland 31 Prozent. Dadurch lagen beide Reduktionen geringfügig unter der Reduktion der Unfallhäufigkeit in allen Branchen. Es ist in Deutschland zwar gelungen, im Bausektor

bis 2005 eine deutlichere Verbesserung zu erreichen als in der EU-15. Jedoch braucht es besondere Anstrengungen, diesen Trend fortzusetzen und zu verstärken, um sich den EU-Zielen nähern zu können.

Berufskrankheiten

Es geht in der GDA nicht nur um Arbeitsunfälle, sondern – wie bereits erwähnt – auch um folgende Ziele:

- weniger Muskel-Skelett-Belastungen und -Erkrankungen sowie
- weniger und vor allem weniger schwere Hauterkrankungen.²

In Deutschland hat der Gesetzgeber bestimmte Krankheiten über eine Verordnung als Berufskrankheit (BK) definiert. Da Experten diese Liste ständig an die medizinische Entwicklung anpassen, können im Laufe der Jahre weitere Erkrankungen als Berufskrankheit anerkannt oder Anerkennungskriterien erweitert werden. Dadurch steigt zwar die Gesamtzahl der BK-Fälle, nicht aber die Anzahl der kranken Arbeitnehmer. Außerdem müssen die teilweise hohen Latenzzeiten in Betracht gezogen werden: Prävention und Absinken der Fälle folgen nämlich nicht unbedingt zeitlich unmittelbar aufeinander.

Die Anzahl angezeigter BK-Verdachtsfälle nahm in Deutschland von 2000 bis 2005 kontinuierlich ab, genauer um insgesamt 23 Prozent. 2006 und 2007 gab es wieder etwas mehr Fälle zu verzeichnen. Vergleichbar verläuft die Entwicklung der anerkannten BK-Fälle sowie der neuen Rentenfälle: So sank die Zahl der anerkannten BK-Fälle in den Jahren 2000 bis 2007 um insgesamt 25 Prozent, die der neuen Rentenfälle um insgesamt 23 Prozent. Im Schnitt wurden 25 Prozent der

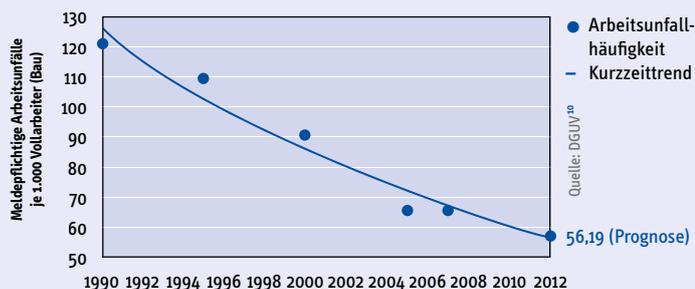


Abbildung 3: Trendprognose Unfallhäufigkeit für den Bausektor (Trend auf Basis der Daten von 1990 bis 2007)

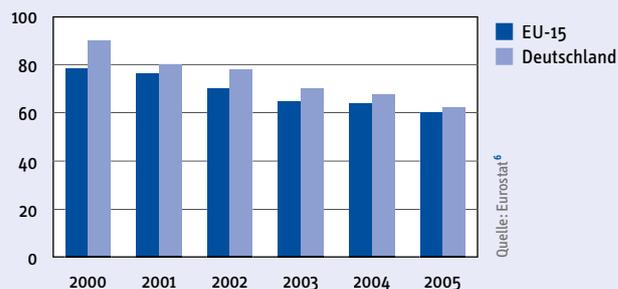


Abbildung 4: Entwicklung der Unfallhäufigkeit (Unfälle/1.000 Beschäftigte) in der Bauwirtschaft in Deutschland und der EU-15

angezeigten Verdachtsfälle als Berufskrankheiten anerkannt und 8 Prozent als neue Rentenfälle eingestuft.⁵ Die länderübergreifende Betrachtung von Berufskrankheiten sorgt indes für Probleme (siehe auch ³): Anerkennungsbedingungen und Dokumentationsverfahren für Berufskrankheiten unterscheiden sich von Land zu Land. Aus diesem Grund haben 14 Mitgliedstaaten (mit Ausnahme von Deutschland) eine einheitliche Methodik zur Datenerhebung festgelegt.⁸ Generell werden im Jahr der Erhebung anerkannte Fälle von Berufskrankheiten erfasst, die einen krankheitsbedingten Arbeitsausfall von mindestens vier Tagen zur Folge haben. Die Dokumentation umfasst jedoch nur einen Teil der Europäischen Liste der Berufskrankheiten⁹. So werden jene Berufskrankheiten nicht mit erfasst, die nur selten auftreten oder die in den nationalen Listen unterschiedlich behandelt werden. Dazu zählen unter anderem verschiedene neurologische Erkrankungen, Konjunktivitis und seltene Pneumokoniosen. Im Rahmen der EODS haben bislang lediglich elf EU-Mitgliedstaaten regelmäßig Daten geliefert: Belgien, Dänemark, Spanien, Italien, Luxemburg, Niederlande, Österreich, Portugal, Finnland, Schweden und das Vereinigte Königreich.

In den Jahren 2001 bis 2005 stieg die Zahl der anerkannten Berufskrankheiten in der EU von 48.492 auf 83.159 Fälle um insgesamt 71 Prozent an, während in Deutschland eine kontinuierliche Abnahme zu verzeichnen war von 18.599 auf 16.519 Fälle, also um insgesamt 11 Prozent. Die Inzidenzraten pro 100.000 Beschäftigte der anerkannten Berufskrankheiten zeigten einen den absoluten Zahlen vergleichbaren Trend (Abbildung 5). In der EU stiegen die Inzidenzraten insgesamt zwischen 2001 und 2005 um 67 Prozent an, zeitgleich

sanken sie in Deutschland um 10 Prozent. Während die Inzidenzraten Deutschlands und der EU für das Jahr 2001 nahezu identisch waren, lag der Wert für die EU im Jahr 2005 fast doppelt so hoch wie derjenige für Deutschland. Der starke Anstieg der Inzidenzraten in der EU und das leichte Absinken nach 2003 können unter Umständen dadurch erklärt werden, dass das Melde- und Erhebungsverfahren der beteiligten EU-Staaten während der Anlaufphase der EODS noch nicht ausgereift war. Vergleicht man die Anzahl der berufserkrankten Männer und Frauen, fällt folgende Diskrepanz auf: In Deutschland

traten bei Männern anerkannte Berufskrankheiten zehnmal häufiger auf als bei Frauen (nach Daten der BK-DOK). In der EU wurden lediglich doppelt so viele Berufskrankheiten bei Männern registriert wie bei Frauen. Die Ursachen für diesen gravierenden Unterschied wurden bisher nicht untersucht.

Muskel-Skelett-Erkrankungen

Betrachtet man die Entwicklung von Muskel-Skelett-Erkrankungen in Deutschland, müssen mehrere BK-Ziffern berücksichtigt werden. ▶

Auch moderne Arbeitsplätze unterliegen oft besonderen ergonomischen Belastungen



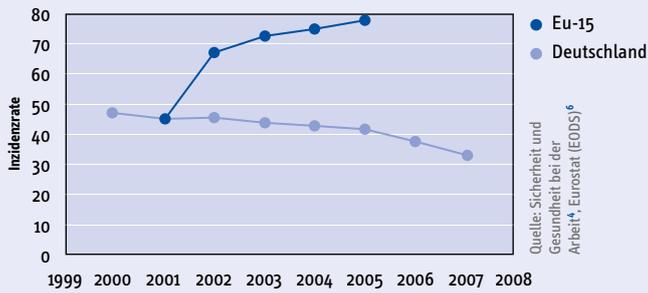


Abbildung 5: Inzidenzraten (pro 100.000 Beschäftigte) anerkannter Berufskrankheiten in Deutschland im Vergleich zur EU

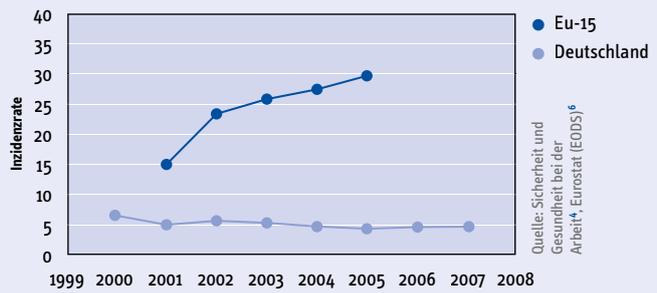


Abbildung 6: Inzidenzraten (pro 100.000 Beschäftigte) anerkannter durch mechanische Einwirkungen verursachter Berufskrankheiten in Deutschland im Vergleich zur EU

Tabelle 1: Übersicht über die BK-Ziffern, die in Deutschland zu den Muskel-Skelett-Erkrankungen gezählt werden¹⁰

BK-Ziffer	Beschreibung	*	**	***
2101	Erkrankungen der Sehnenscheiden oder des Sehnengleitgewebes sowie der Sehnen- oder Muskelaansätze, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können	7,24	2,31	1,07
2102	Meniskusschäden nach mehrjährigen andauernden oder häufig wiederkehrenden, die Kniegelenke überdurchschnittlich belastenden Tätigkeiten	13,84	34,55	31,60
2103	Erkrankungen durch Erschütterung bei Arbeit mit Druckluftwerkzeugen oder gleichartig wirkenden Werkzeugen oder Maschinen	3,73	13,12	20,59
2104	Vibrationsbedingte Durchblutungsstörungen an den Händen, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können	0,68	1,94	3,76
2105	Chronische Erkrankungen der Schleimbeutel durch ständigen Druck	4,25	19,72	0,87
2106	Druckschädigung der Nerven	0,76	1,56	1,27
2107	Abrissbrüche der Wirbelfortsätze	0,05	0,06	0
2108	Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch langjähriges Heben oder Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können	57,17	24,92	374,6
2109	Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Halswirbelsäule durch langjähriges Tragen schwerer Lasten auf der Schulter, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können	8,53	0,51	0,88
2110	Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch langjährige, vorwiegend vertikale Einwirkung von Ganzkörperschwingungen im Sitzen, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können	3,75	1,32	2,49

* Ø-Anteil an der Summe der angezeigten Verdachtsfälle dieser BK-Ziffern für 2000–2007 (in Prozent)
 ** Ø-Anteil an der Summe der anerkannten Berufskrankheiten dieser BK-Ziffern für 2000–2007 (in Prozent)
 *** Ø-Anteil an der Summe der neuen Rentenfälle dieser BK-Ziffern für 2000–2007 (in Prozent)

Für die Auswertungen wurden die in **Tabelle 1** genannten BK-Ziffern zusammengefasst. Die Gesamtsumme der angezeigten Verdachtsfälle für Muskel-Skelett-Erkrankungen in Deutschland sank in den Jahren 2000 bis 2007 kontinuierlich um insgesamt 50 Prozent. Die Zahlen der anerkannten BK-Fälle und der neuen Rentenfälle verringerten sich in diesem Zeitraum ebenfalls beständig um insgesamt 38 Prozent beziehungsweise 33 Prozent. Im Schnitt machten die anerkannten BK-Fälle 6,8 Prozent aller angezeigten Verdachtsfälle aus, die neuen Rentenfälle 2,8 Prozent.

Die EODS zählt die in **Tabelle 2** aufgelisteten Erkrankungen zu den Muskel-Skelett-Erkrankungen. Erkrankungen von Rücken, Nacken und Schultern enthält die Datenerhebung der EODS bisher nicht, ebenso wenig durch Vibrationen verursachte Leiden. Damit entsprechen die Daten der EODS nur teilweise der aktuellen deutschen BK-Liste. In der EU-Liste fehlen insbesondere noch die Berufskrankheiten mit relativ hohen Fallzahlen in Deutschland wie bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule.

Stellt man die zahlenmäßige Entwicklung der Muskel-Skelett-Erkrankungen in Deutschland und der EU einander gegenüber, ist ein Trend zu beobachten: Dieser ähnelt dem der Gesamtzahlen der anerkannten BK-Fälle. Die EU-Zahlen stiegen kontinuierlich von 2001 (15.636) bis 2005 (31.658) um insgesamt 102 Prozent an, während in Deutschland die Absolutzahlen von 1.007 auf 781 um über 22 Prozent sanken. Die Anzahl der deutschen BK-Fälle

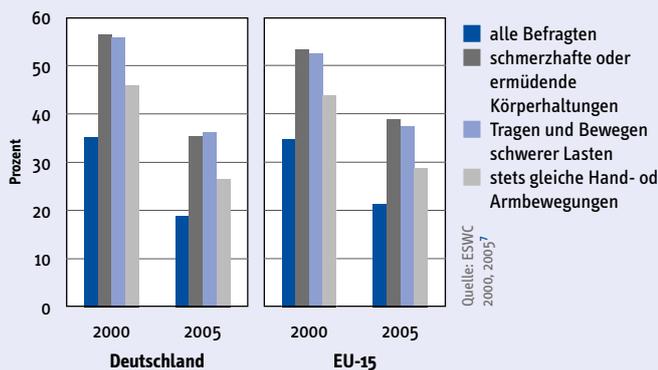


Abbildung 7: Einfluss mechanischer Belastungen während mindestens einem Viertel der Arbeitszeit auf beruflich bedingte Rückenschmerzen in Deutschland und in der EU in den Jahren 2000 und 2005

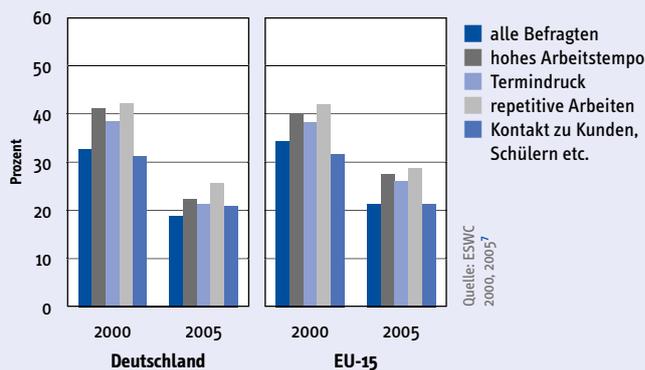


Abbildung 8: Einfluss psychischer Belastungen auf die Häufigkeit von beruflich bedingten Rückenschmerzen in Deutschland und in der EU in den Jahren 2000 und 2005

bei diesen Erkrankungen erreichte 2 bis 6 Prozent im Vergleich zur EU-Gesamtzahl von Eurostat. Die Inzidenzraten spiegeln den Trend der Absolutzahlen wider (Abbildung 6). Insgesamt stieg die Inzidenzrate für die EU um 97 Prozent an, gleichzeitig sank diejenige in Deutschland um 11 Prozent. Schon im Jahr 2001 lag dabei der Wert für die EU dreimal so hoch wie derjenige für Deutschland. Im Jahr 2005 erreichte der EU-Wert sogar mehr als das Sechsfache des deutschen Wertes. Vergleicht man die Anzahl der Männer und Frauen, die unter Muskel-Skelett-Erkrankungen leiden, so fällt folgendes Ungleichgewicht auf: 2001 bis 2003 wurden bei den Männern 13-mal so viele BK-Fälle anerkannt wie bei den Frauen – so die Daten der BK-DOK. In den folgenden Jahren nahm der Frauenanteil an der Zahl der anerkannten BK-Fälle zu, sodass bei den Männern im Jahr 2005 nur noch der siebenfache Wert erreicht wurde. In der EU erkrankten Männer berufsbedingt lediglich 1,5-mal so häufig wie Frauen.

Anders sieht es bei den Muskel-Skelett-Beschwerden aus, die Arbeitnehmer im Rahmen der ESWC selbst nannten. Dabei zeigen sich weniger gravierende Unterschiede zwischen Deutschland und der EU-15 als bei den anerkannten Berufskrankheiten. So klagten 34,2 Prozent der Beschäftigten in Deutschland im Jahr 2000 über Rückenschmerzen, ausgelöst durch ihre Arbeit. In der EU-15 war dieser Anteil im gleichen Jahr mit 33,2 Prozent fast identisch. Zum Jahr 2005 gingen solche Beschwerden insgesamt deutlich zurück: in Deutschland auf 18,8 Prozent, in der EU-15 auf 21 Prozent (Abbildung 7).

Die Häufigkeit von Rückenschmerzen trat erhöht auf bei folgenden mechanischen Belastungen (Abbildung 7):

- schmerzhafte oder ermüdende Körperhaltungen
- Tragen und Bewegen schwerer Lasten
- stets gleiche Hand- oder Armbewegungen

Die beiden erstgenannten Belastungen führten bei den Befragten 60 bis 80 Prozent häufiger zu Rückenschmerzen.

Welche psychischen Stressfaktoren beeinflussen die Häufigkeit von Rückenschmerzen? Auch hierzu erlauben die ESWC-Daten Aussagen, und zwar für folgende Faktoren (Abbildung 8):

- hohes Arbeitstempo
- Termindruck
- repetitive Arbeiten
- Kontakt zu Kunden, Schülern, Fahrgästen, Patienten

Tabelle 2: Übersicht über die Erkrankungen, die in der verbindlichen EODS-Liste zu den Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates gezählt werden⁸

Diagnose	Beschreibung	Code nach ICD-10*
Arthrose (degenerative Gelenkveränderung) des Ellenbogens	Alle als Arthrose des Ellenbogens anerkannten Fälle; als Arthrose eines Gelenks außer Ellenbogen oder Handgelenk anerkannte Fälle werden gar nicht erfasst	M192
Arthrose (degenerative Gelenkveränderung) des Handgelenks	Alle als Arthrose des Handgelenks anerkannten Fälle	M931
degenerative Veränderungen des Meniskus (Knie)	Alle als Erkrankung des Meniskus anerkannten Fälle; akute Knieverletzungen sollten nicht in dieser Gruppe erfasst werden, sondern unter Arbeitsunfällen	M232
Bursitis (Schleimbeutelentzündung) des Ellenbogens	Krankheiten im Zusammenhang mit Beanspruchung, Überbeanspruchung und Druck	M703
Bursitis (Schleimbeutelentzündung) des Knies	Krankheiten im Zusammenhang mit Beanspruchung, Überbeanspruchung und Druck	M704
Tendosynovitis (Sehnen-scheidenentzündung) der Hand und des Handgelenks	Alle als Tendinitis, Tendosynovitis oder Peritendinitis der Hand oder des Handgelenks anerkannten Fälle, Krankheiten im Zusammenhang mit Beanspruchung, Überbeanspruchung und Druck	M700
mediale Epikondylitis (Golfer-Ellenbogen)	Krankheiten im Zusammenhang mit Beanspruchung, Überbeanspruchung und Druck	M770
laterale Epikondylitis (Tennis-Ellenbogen)	Krankheiten im Zusammenhang mit Beanspruchung, Überbeanspruchung und Druck	M771

* ICD-10 ist die aktuelle internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme

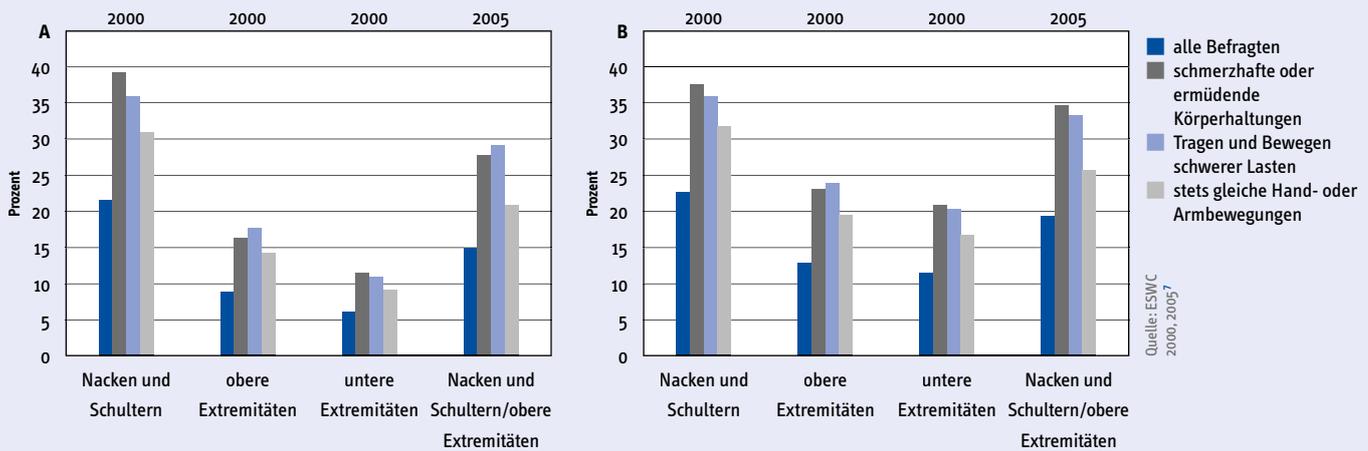


Abbildung 9: Einfluss mechanischer Belastungen auf die Häufigkeit von beruflich bedingten Muskelschmerzen in Deutschland (A) und in der EU-15 (B) in den Jahren 2000 und 2005

In Deutschland und in der EU-15 spielen besonders die ersten drei Faktoren eine entscheidende Rolle: Sie steigern die Häufigkeit beruflich bedingter Rückenschmerzen um bis zu 9 Prozent im Vergleich zum Durchschnitt aller Befragten. Am stärksten beeinträchtigen die repetitiven Arbeiten. Insgesamt scheinen psychische Belastungen Rückenschmerzen seltener hervorzurufen als mechanische Belastungen (Abbildung 7 und 8).

Zwischen 2000 und 2005 wurden die Fragen im ESWC zur Erhebung der Häufigkeit von Muskelschmerzen unterschiedlich formuliert: 2000 fragten die Wissenschaftler differenziert nach Schmerzen im Schulter- und Nackenbereich, in den oberen und den unteren Extremitäten, 2005 bezogen sich die Fragen hingegen generell auf Muskelschmerzen an Nacken/Schulter und/oder

Extremitäten. Diese Änderung erschwert die Interpretation des zeitlichen Verlaufs; daher soll hier vor allem auf die Unterschiede eingegangen werden zwischen der Häufigkeit in Deutschland und in der EU-15 sowie auf den Einfluss mechanischer und psychischer Stressfaktoren.

In Deutschland gaben alle befragten Personen die Häufigkeit von beruflich bedingten Muskelschmerzen je nach Organ und Jahr mit 7 bis 21 Prozent an (Abbildung 9 A). Die Rate lag in der EU-15 mit 12 bis 23 Prozent durchweg etwas höher (Abbildung 9 B). Dabei fällt in der differenzierten Befragung aus dem Jahr 2000 Folgendes auf: Arbeitnehmer litten doppelt so häufig unter Schmerzen im Nacken- und Schulterbereich wie unter Schmerzen in den Extremitäten. Ähnlich wie bei den Rückenschmerzen

traten Muskelschmerzen häufiger auf durch mechanische Belastungen sowie durch Stressfaktoren wie hohes Arbeitstempo, Termindruck und repetitive Arbeiten (Abbildung 9 und 10). Der Kontakt zu Kunden, Schülern, Fahrgästen, Patienten etc. erhöhte die Häufigkeit von Muskelschmerzen hingegen nicht oder nur geringfügig.

Kein einheitliches Bild ergibt sich bezüglich der geschlechtsspezifischen Unterschiede bei den Muskel-Skelett-Erkrankungen: Während im Jahr 2000 in Deutschland mehr Frauen als Männer über beruflich bedingte Rücken- und Muskelschmerzen klagten, waren davon in der EU-15 etwa gleich viele Frauen wie Männer betroffen. Im Jahr 2005 berichteten hingegen 21,7 Prozent der Männer in Deutschland von Rückenschmerzen und 17,3 Prozent von Muskelschmerzen. Das waren deutlich mehr Fälle als bei den Frauen, von denen 15,3 Prozent über Rückenschmerzen und 11,7 Prozent über Muskelschmerzen klagten. Ein ähnliches Bild zeigt sich in der EU-15: 2005 gaben mit 22,9 Prozent beziehungsweise 20,6 Prozent mehr Männer als Frauen (18,6 % beziehungsweise 17,8 %) arbeitsbedingte Rücken- beziehungsweise Muskelschmerzen an.

In Deutschland und in der EU-15 gaben Männer als mechanische Belastung das Tragen und Bewegen schwerer Lasten mit 42,5 Prozent teilweise doppelt so häufig an wie Frauen (Abbildung 11). Auch die psychischen Stressfaktoren „hohes Arbeitstempo“ und „Termindruck“ nannten Männer häu-

Tabelle 3: Übersicht über die Erkrankungen, die im Rahmen der verbindlichen EODS-Liste zu den Hautkrankheiten gezählt werden⁸

Diagnose	Beschreibung	Code nach ICD-10*
allergische Kontaktdermatitis	Alle als Kontaktdermatitis anerkannten Fälle sollten nach ihrer allergischen oder mechanischen Ätiologie kodiert werden. Ist eine Trennung zwischen allergischen und mechanischen Fällen nicht möglich, sollte der Code L25X verwendet werden. Fälle von Hautkarzinom, präkanzerösen Hautveränderungen oder Ulzerationen oder Chemikalien-Verätzungen sollten nicht als L23X, L24X bzw. L25X kodiert werden.	L23X
mechanische Kontaktdermatitis		L24X
nicht spezifizierte Kontaktdermatitis		L25X
Kontakt-Urtikaria (Nesselsucht)	Manche Mitgliedstaaten erfassen solche Fälle evtl. als allergische Kontaktdermatitis.	L506
Akne		L708

* ICD-10 ist die aktuelle internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme

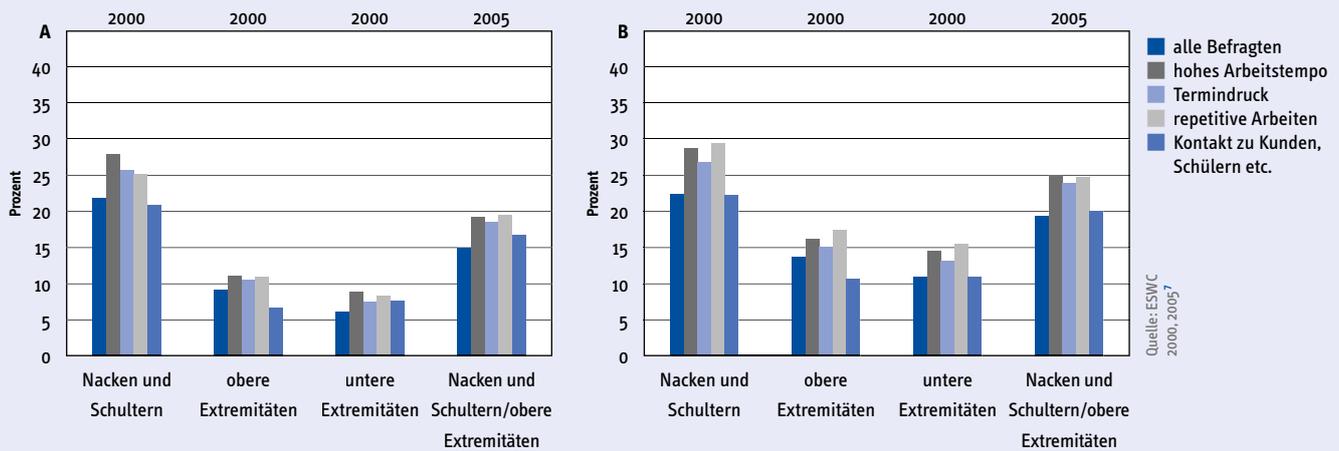


Abbildung 10: Einfluss psychischer Belastungen auf die Häufigkeit von beruflich bedingten Muskelschmerzen in Deutschland (A) und in der EU-15 (B) in den Jahren 2000 und 2005

figer; dabei lag der Anteil der betroffenen Männer und Frauen in Deutschland 2005 um bis zu 10 Prozent über dem Anteil in der EU-15. Den Faktor „Kontakt zu Kunden, Schülern etc.“ gaben Frauen als einzigen häufiger an. Er spielte in Deutschland jedoch insgesamt eine geringere Rolle und wurde um 4 bis 8 Prozent seltener genannt als in der EU-15.

Hauterkrankungen

Bei den Betrachtungen zu Hauterkrankungen wurden für Deutschland die Zahlen für die BK 5101 Hautkrankheiten herangezogen. Dabei geht es um schwere oder wiederholt rückfällige Hauterkrankungen: so schwer, dass die Krankheit zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen hat, die für die Entstehung, für die Verschlimmerung oder das

Wiederaufleben ursächlich waren oder sein können. Dabei kommen folgende berufliche Tätigkeiten in Betracht:

- Feuchtarbeiten
- Hautkontakt mit chemischen Substanzen mit irritativer bzw. allergener Potenz
- Einwirkungen von physikalischen Faktoren, wie zum Beispiel Mineralfasern, Ultraviolettstrahlung, thermischen Reizen
- Einwirkung von hautpathogenen Keimen.

Betrachtet man die Entwicklung der BK 5101, so erkennt man zunächst eine Abnahme der Zahl angezeigter Verdachtsfälle um insgesamt 23 Prozent bis ins Jahr 2004. Die Zahlen stiegen anschließend bis ins Jahr 2007 um insgesamt 14 Prozent an. Im Gegensatz dazu zeigen die Verläufe der anerkannten BK-Fälle und der neuen Rentenfälle von 2000 bis 2007 eine gegenläufige Tendenz: Die

Fallzahlen nahmen stetig ab um insgesamt 63 beziehungsweise 60 Prozent. Im Schnitt lagen der Anteil der anerkannten BK-Fälle mit 6 Prozent und der der neuen Rentenfälle mit 2 Prozent deutlich unter der Anerkennungsquote für das gesamte BK-Geschehen. Die EODS erfasst die in **Tabelle 3** aufgelisteten Hautkrankheiten. Die Anzahl der Fälle anerkannter Hautkrankheiten in der EU stieg in den Jahren 2001 bis 2003 zunächst von 5.438 auf 8.232 an – also um 51 Prozent. In den darauffolgenden Jahren sank die Anzahl wieder, sodass sie im Jahr 2005 mit 5.873 Fällen nahezu das Ausgangsniveau erreichte. Außer im Jahr 2002 sanken in Deutschland die Fallzahlen kontinuierlich von 1.515 auf 898 um insgesamt 40 Prozent. Das Verhältnis der Anzahl der deutschen BK-Fälle zur Gesamtzahl der bei Eurostat erfassten lag zwischen 28 Prozent (2001) und 16 Prozent (2003). ▶

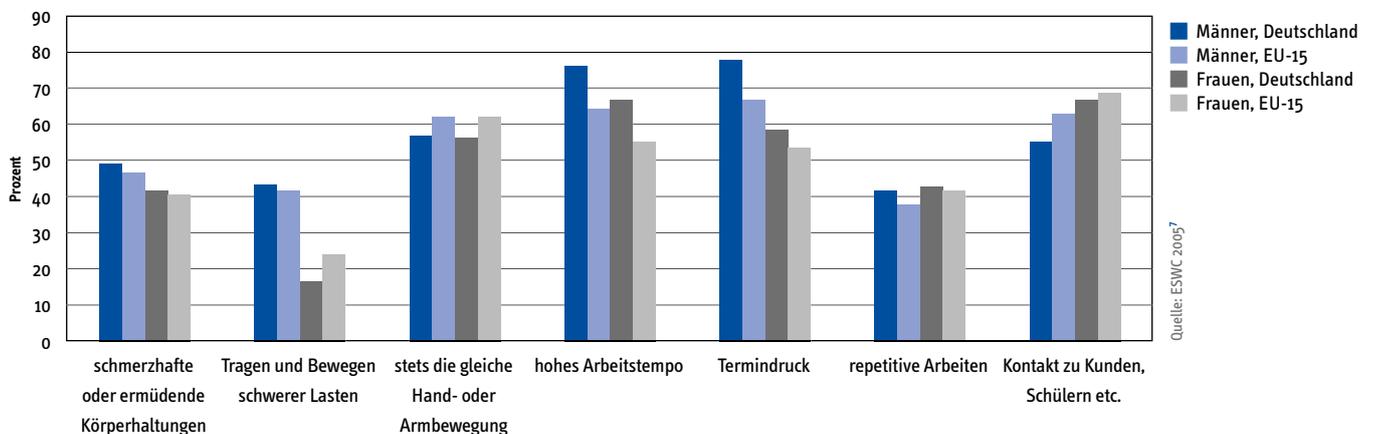


Abbildung 11: Häufigkeit mechanischer und psychischer Belastungen bei Männern und Frauen im Jahr 2005

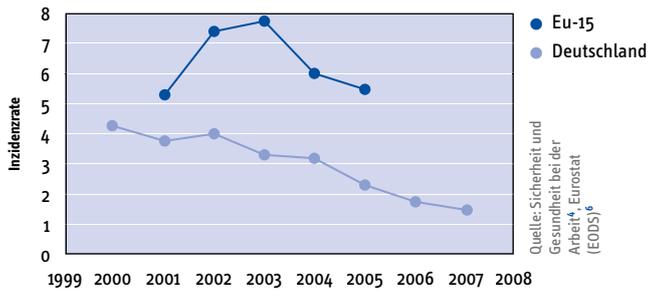


Abbildung 12: Inzidenzraten (pro 100.000 Beschäftigte) anerkannter Hauterkrankungen in Deutschland im Vergleich zur EU

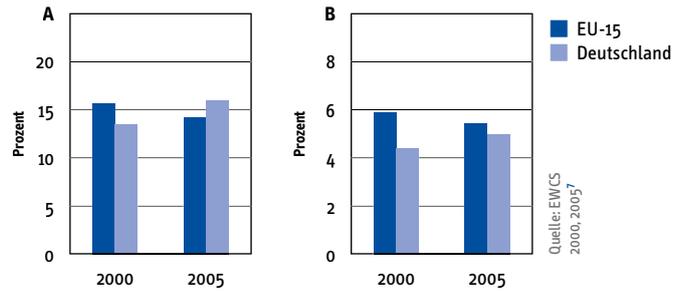


Abbildung 13: Anteil der Beschäftigten in Deutschland und in der EU-15, die an Ihrem Arbeitsplatz während mindestens einem Viertel der Arbeitszeit gefährliche Produkte verarbeiten bzw. Hautkontakt mit diesen haben (A), bzw. beruflich bedingte Hautprobleme haben (B)

Sowohl für Deutschland als auch für die EU gilt: Die Inzidenzraten anerkannter Hauterkrankungen spiegeln den Trend der absoluten Zahlen wider (Abbildung 12). Deutschland lag dabei mit seinen Werten 26 Prozent (2001) bis 57 Prozent (2003) unterhalb der EU-Werte. Nach Daten der BK-DOK lag die Zahl der anerkannten BK-Fälle bei den Männern in Deutschland ein- bis anderthalb mal so hoch wie bei den Frauen. In der EU ist das Verhältnis erkrankter Männer zu erkrankten Frauen vergleichbar. Bei den ESWC-Befragungen im Jahr 2000 ging eine Frage auf gefährliche (chemische) Produkte am Arbeitsplatz ein beziehungsweise auf Hautkontakt mit diesen. Diese Frage beantworteten im Jahr 2000 13,4 Prozent der Beschäftigten

in Deutschland und in der EU-15 mit „Ja, während mindestens einem Viertel meiner Arbeitszeit“ (Abbildung 13 A). In Deutschland stieg dieser Anteil bis 2005 auf 15,5 Prozent, in der EU-15 fiel er im gleichen Zeitraum auf 13,8 Prozent. Nicht gefragt wurde nach der Häufigkeit von Feuchtarbeit, die ebenfalls ein hautbelastender Faktor ist. Im Jahr 2000 litten in Europa deutlich mehr Menschen unter beruflich bedingten Hautproblemen (5,9 Prozent) als in Deutschland (4,5 Prozent) (Abbildung 13 B). Bis 2005 glichen sich diese Zahlen fast an und näherten sich 5 Prozent in Deutschland und 5,3 Prozent in der EU-15. Zu beachten ist, dass Betroffene keine Aussage über die Schwere der Hautprobleme trafen; daher ist der Anteil mit 4 bis 6 Prozent höher

als die Inzidenzrate der anerkannten Berufskrankheiten (Abbildung 12). Männer gaben in der ESWC-Umfrage um 40 bis 80 Prozent häufiger als Frauen an, Kontakt zu gefährlichen Produkten zu haben. In der EU haben sie folglich um 20 bis 40 Prozent häufiger als Frauen mit Gesundheitsproblemen zu kämpfen; in Deutschland berichteten allerdings im Jahr 2000 mehr Frauen als Männer von arbeitsbedingten Hautproblemen, 2005 waren es mehr Männer.

Fazit

Aufgrund des Trends der letzten Jahre ist es bei der Entwicklung der Arbeitsunfälle insgesamt unwahrscheinlich, dass das EU-Ziel von 25 Prozent erreicht wird; in den Schwerpunktbereichen, zum Beispiel dem Bausektor, werden dazu besondere Anstrengungen erforderlich sein. Schwer zu beurteilen bleibt, wie sich die veränderte konjunkturelle Entwicklung auf die Entwicklung der Unfallzahlen auswirken wird. Entgegen dem Trend in der EU entwickeln sich die Inzidenzraten bei Berufskrankheiten in Deutschland insgesamt rückläufig, bei den Muskel-Skelett-Erkrankungen jedoch nur leicht. Hautkrankheiten sind sowohl in der EU als auch in Deutschland deutlich seltener geworden. Der Vergleich erscheint jedoch wenig belastbar, da die Erhebung der EU-Zahlen noch kaum konsolidiert ist. In Zusammenhang mit den Zielen der EU-Strategie dürfte weiter zu untersuchen sein, warum die geschlechtsspezifischen Anteile an den BK-Zahlen zwischen Deutschland und der EU so unterschiedlich ausfallen (relativ geringer Anteil an Berufskrankheiten bei Frauen in Deutschland). BK-Zahlen erscheinen weiterhin als relativ ungeeignet für ein zwischenstaatliches Benchmarking, sie können lediglich als Langzeitindikatoren in Deutschland (beziehungsweise in einzelnen

Quellen

- 1 „Kommission der europäischen Gemeinschaften. Die Arbeitsplatzqualität und die Arbeitsplatzproduktivität steigern: Gemeinschaftsstrategie für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz 2007–2012“. Mitteilung der Kommission an den Rat und das Europäische Parlament (Brüssel, 21.2.2007) KOM(2007) 62.
- 2 Meffert, K.: „Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie – GDA, Entwicklung von gemeinsamen Arbeitsschutzzielen und Handlungsfeldern“. In: die BG Nr. 2 (2008), S. 49–53.
- 3 Schlechter, N.; Stamm, R.: „Deutschland im Lichte Europäischen Benchmarkings in der Prävention. Teil 2: Berufskrankheiten, arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren, Kosten der Arbeitsunfälle“. In: die BG Nr. 4 (2004), S. 145–149.
- 4 Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006 – Unfallverhütungsbericht Arbeit. Hrsg.: Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung, Baden-Baden: Koelblin-Fortuna 2000, Bonn: Bundesdruckerei 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006.
- 5 Haupt, B.; Drechsel-Schlund, C.; Guldner, K.; Rogosky, E.; Plinske, W.; Butz, M.: BK-DOK 2005: Dokumentation des Berufskrankheiten-Geschehens in Deutschland. Hrsg.: Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, Sankt Augustin. 2007.
- 6 Statistisches Amt der Europäischen Gemeinschaft – Eurostat: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>.
- 7 European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, European Survey on Working Conditions (ESWC), 2000 and 2005 (computer file). Colchester, Essex: UK Data Archive (distributor), May 2007. SN: 5639.
- 8 Europäische Statistik über Berufskrankheiten (EODS) – Phase 1 Methodik. Bevölkerung und soziale Bedingungen 3/2000/E/Nr. 19.
- 9 90/326/EWG, ABL L160 vom 26.06.1990 Europäische Liste der Berufskrankheiten.
- 10 DGUV-Statistiken für die Praxis 2007. Hrsg.: Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, Berlin 2008.

EU-Staaten) dienen. Die Daten des ESWC stützen die Unterschiede bei den BK-Daten aus Deutschland und der EU nicht, weder in der Gesamtrate, noch im Trend oder den geschlechtsspezifischen Unterschieden. Deshalb scheinen diese Zahlen als Bewertungsgrundlage für einzelstaatliche Programme und ihre Einordnung in die EU-Strategie besser geeignet. Bei den Muskel- Skelett-Belastungen hat Deutschland zwischen 2000 und 2005 deutlichere Verbesserungen zu verzeichnen als die EU-15. Bedeutsam für die GDA erscheint, dass psychische Belastungen mit Muskel-Skelett-Beschwerden seltener (aber noch deutlich) zusammenhängen als mit mechanischen Belastungen. Männer und Frauen sind etwa gleich häufig von Muskel-Skelett-Beschwerden betroffen, wenn diese Probleme auch bei den Männern leicht zunehmen. Hauptprobleme traten zwischen 2000 und 2005 in der EU-15 seltener auf, in Deutschland etwas häufiger, sodass insgesamt ein fast gleiches Niveau wie in der EU-15 erreicht wurde. In Deutschland nahmen die Hautprobleme bei den Frauen ab und bei den Männern zu, sodass mehr Männer als Frauen betroffen sind. Insgesamt bedeutet diese Ausgangslage für die GDA, dass sie kein Selbstläufer wird, im Gegenteil: Die GDA wird erhebliche Anstrengungen unternehmen müssen, um ihre Ziele zu erreichen, teilweise gegen einen negativen Trend. Gerade auch anhand der hier verwendeten europaweiten Statistiken und Erhebungen wird die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie ihre Erfolge nachweisen müssen. ●

Autoren

Dr. Nadja von Hahn, Wissenschaftliche Mitarbeiterin im Referat „Schutzmaßnahmen“, Institut für Arbeitsschutz der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (BGIA)
E-Mail: nadja.vonhahn@dguv.de

Dr. Dorothea Koppisch, Wissenschaftliche Mitarbeiterin im Referat „Beobachtung von Arbeitsbedingungen“, Institut für Arbeitsschutz der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (BGIA)
E-Mail: dorothea.koppisch@dguv.de

Dr. Michael Schaefer, Leiter des Fachbereichs „Unfallverhütung/Produktsicherheit“, Institut für Arbeitsschutz der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (BGIA)
E-Mail: michael.schaefer@dguv.de

Dr. Roger Stamm, Leiter des Fachbereichs „Informationstechnik/Risikomanagement“, Institut für Arbeitsschutz der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (BGIA)
E-Mail: roger.stamm@dguv.de



Foto: L+L

Aus der Forschung

Evaluation von Seminaren – wozu eigentlich?

Seminare, von denen nicht nur die Teilnehmer selbst, sondern der ganze Betrieb profitiert, sind das Ziel aller Bildungsanbieter für Arbeitsschutz. Dafür müssen die Seminare gut konzipiert sein. Ob dies gelingt, kann nur durch eine professionelle Evaluation ermittelt werden.

Qualität und Erfolg von Seminaren können über eine ständige Evaluation ermittelt werden

Bildungsanbieter wissen: Ein Seminar inhaltlich und organisatorisch zu planen, durchzuführen und nachzubereiten – dahinter steckt ein enormer Aufwand. Eine zentrale Aufgabe des BGAG – Institut Arbeit und Gesundheit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung sind die Entwicklung und das Management von Seminaren und Veranstaltungen. Daher liegt es im Interesse des BGAG, diese weiterzuentwickeln und entsprechend optimiert durchzuführen, damit sie erfolgreich sind. Erfolgreich oder wirksam sind Seminare dann, wenn die Teilnehmer

- zufrieden sind,
- etwas gelernt haben,
- motiviert sind, das Gelernte am eigenen Arbeitsplatz anzuwenden, und

- in der Praxis das erworbene Know-how umsetzen, an die Kollegen weitergeben und damit den Arbeitsschutz im Unternehmen verbessern.

Darüber hinaus lässt sich die Qualität eines Seminars auf drei Ebenen beschreiben: der Struktur-, Prozess- und der Ergebnisqualität.

- Die Strukturqualität gibt Auskunft zur Qualität der eingesetzten persönlichen, materiellen und organisatorischen Ressourcen und zur Qualität der Aufbau- und Ablauforganisation, die maßgeblichen Einfluss auf den Erfolg des Seminars haben.
- Die Prozessqualität gibt das Niveau des eigentlichen Dienstleistungsprozesses,

also der Aktivitäten, und den angemessenen Einsatz vorhandener Strukturen und Ressourcen wieder.

- Die Erfassung der Ergebnisqualität liefert Aussagen über die Wirksamkeit des Seminars, also ob die Zielgruppe erfolgreich angesprochen wurde und ob der Nutzen auch nachhaltig ist. Auch das betriebswirtschaftliche Ergebnis wie ein günstiges Kosten-Nutzen-Verhältnis wird hier erfasst.

Welche Qualität Seminare aufweisen und ob diese erfolgreich sind, lässt sich nur über eine ständige Evaluation der durchgeführten Seminare ermitteln. Hierfür sind aussagekräftige Instrumente notwendig,

also Fragebögen, die mehr erfassen als nur die allgemeine Zufriedenheit der Teilnehmer mit dem Seminar.

Professionell erstellte Seminar-evaluationsbögen erfüllen daher mehrere Funktionen:

Qualitätskontrolle:

Die fortlaufende Bewertung der Qualität von Seminaren ist die Ausgangsbasis für ein umfassendes Qualitätsmanagement. Spezifische Qualitätsstandards, die ein Seminar mindestens erreichen muss, können definiert und in regelmäßigen Abständen überprüft werden.

Informationsgewinnung:

Der Dozent erhält eine Rückmeldung, wie gut das Seminar gelaufen ist, also ob die Teilnehmer die Inhalte verstanden haben, ob sie Neues hinzugelernt haben und ob sie die Inhalte des Seminars auf die Praxis übertragen können.

Steuerungsinstrument zur Optimierung:

Durch die Evaluation mit dem Fragebogen können sowohl ein einzelnes Seminar als auch mehrere Durchläufe eines Seminartyps schnell und flexibel angepasst und verbessert werden. Der Dozent hat aufgrund der sofortigen Rückmeldung die Möglichkeit, das Seminar an den Wünschen der Teilnehmer auszurichten, also zum Beispiel Teile des Seminars zu verändern, mehr Praxisbeispiele zu integrieren oder fehlende Inhalte zu ergänzen.

Vorhersage für den Transfer des Gelernten:

Die Motivation, das neue Wissen tatsächlich in die Praxis umzusetzen, ist Voraussetzung für den tatsächlichen Transfer. Diese Transfermotivation kann mit der Evaluation erfasst werden. Die Auswertung einer Frage zur Transfermotivation trifft also eine Aussage darüber, ob sich die Teilnehmer nach dem Seminar in die Lage versetzt fühlen, das Gelernte an ihrem Arbeitsplatz tatsächlich umsetzen zu können. Ein professionell erstellter Fragebogen muss die oben genannten Funktionen erfüllen und Aussagen über die Qualität auf

den drei Ebenen ermöglichen. Durch den Seminarevaluationsbogen erhalten der Dozent und der Bildungsanbieter am Ende des Seminars eine systematische Rückmeldung über die Qualität des Seminars.

Ein Evaluationsbogen entsteht

Um Aussagen über den Seminarerfolg zu bekommen, hat das BGAG einen neuen Seminarevaluationsbogen entwickelt. Mit diesem sollen alle vom BGAG durchgeführten Seminare zur Aus- und Fortbildung von Sicherheitsfachkräften, Aufsichtspersonen, Dozenten, Fach- und Führungskräften, Arbeitsmedizinern und arbeitsmedizinischem Assistenzpersonal bewertet werden können.

Solche Fragebögen entwickelt das BGAG nicht nur für sich selbst und wertet diese aus, sondern es bietet diesen Service auch für Berufsgenossenschaften und Unfallkassen an.

Die wissenschaftlich fundierte Entwicklung des Seminarevaluationsbogens erfolgte über folgendes mehrstufiges Verfahren:

1. Recherche von standardisierten Fragebögen

In einer breit angelegten Recherche wurden insgesamt 37 Fragebögen von anderen Bildungsanbietern für die Evaluation von Seminaren und Veranstaltungen wie zum Beispiel für Lehrveranstaltungen an Universitäten gesammelt.

2. Erstellung eines Fragenpools

Alle Fragen aus den recherchierten Fragebögen wurden in einem Fragenpool zusammengetragen. Diese insgesamt 1024 Fragen wurden zunächst nach dem Inhalt, den Gütekriterien (zum Beispiel der Zuverlässigkeit und der Gültigkeit) und der Anzahl der Antwortmöglichkeiten ge-

ordnet. Hiermit wurde ein erster Überblick geschaffen, der zeigt, welche Aspekte von Seminaren und Lehrveranstaltungen mit Fragen erfasst werden können.

3. Kriteriengeleitete Fragenreduktion

Aus dem in Schritt 2 erstellten Fragenpool wurden diejenigen Fragen ausgesondert, die nicht ausreichend den wissenschaftlichen Gütekriterien entsprachen. So sollten die statistischen Kennwerte zeigen, dass eine Frage repräsentativ ist für das, was sie erfassen soll.

Des Weiteren wurden alle Fragen entfernt, welche die universitäre Ausbildung betrafen, wie zum Beispiel die Frage „In den Lehrinhalten kann ich einen sinnvollen Bezug zu meinem angestrebten Berufsfeld erkennen“, oder Fragen, die keine Relevanz für Seminare im Arbeitsschutz hatten, wie die Frage „Ich habe in der Veranstaltung genügend theoretisches Wissen erworben“. Schließlich ist Praxisnähe Voraussetzung für jedes Arbeitsschutzseminar.

4. Erstellung einer Vorversion

Der Fragenpool wurde drastisch reduziert, sodass insgesamt nur noch 58 Fragen übrigblieben. Diese Fragen wurden zu einem Fragebogen zusammengestellt und inhaltlich nach folgenden Aspekten geordnet: Seminarinhalt, praktische Relevanz, Interaktion, Lernklima, Teilnehmerunterlagen, allgemeine Zufriedenheit mit dem Seminar, Lernerfolg, Transfermotivation und Organisation des Seminars.

5. Praktische Erprobung

Insgesamt bewerteten 517 Seminarteilnehmer 39 Seminare in zwei Testdurchläufen, das heißt anhand von zwei Versionen des Fragebogens. Das Ergebnis der zweiten Testung ergab einen Fragebogen mit 23 qualitativ hochwertigen Fragen, die gute bis sehr gute Werte in den statistischen Kennzahlen aufwiesen. Ein Beispiel für eine solch Frage in dem vom BGAG entwickelten Fragebogen ist: „Ich nehme viele neue Ideen für meine Arbeitstätigkeit aus dem Seminar mit“. Diese Frage erfasst zum Beispiel die oben genannte Transfermotivation. ▶

i Informationen

www.dguv.de/bgag/de/forschung/forschungsprojekte/index.jsp

6. Statistische Überprüfung (Itemanalyse¹)

Die statistische Überprüfung erfolgte anhand der Berechnung von drei statistischen Kennzahlen (Schwierigkeitsindex², Faktorenladung³ und Trennschärfekoeffizient) für jedes Item. Zuvor wurde definiert, ab welcher Höhe ein Wert als akzeptabel gilt.

7. Reduktion von Fragen und Überarbeitung

Die statistische Überprüfung in Schritt 6 lieferte Hinweise darüber, welche Fragen weniger gute Werte aufweisen und daher entweder aus dem Fragebogen entfernt oder umformuliert werden sollten. Zum Beispiel wurde die Frage „Ich könnte die Seminarinhalte jetzt auch jemand anderem beibringen“ aufgrund geringer Werte in den statistischen Kennzahlen entfernt. Zudem wurde von Teilnehmern angegeben, dass diese Frage missverstanden werden kann (insofern, als man selbst als Dozent auftreten kann). Die Schritte 5 bis 7 wurden so lange wiederholt, bis ein Fragebogen entstand, der sowohl aus inhaltlicher Sicht als auch bezüglich der statistischen Kennwerte als qualitativ hochwertig angesehen werden kann. Anhand der Fragen im Evaluationsbogen lassen sich folgende inhaltliche Dimensionen eines Seminars bewerten: die Qualität der Inhalte und damit der eingeschätzte Lernerfolg der Teilnehmer, die Interaktion im Seminar, die Qualität der Teilnehmerunterlagen, die Transfermotivation der Teilnehmer direkt nach dem Seminar

sowie die Qualität der Organisation des Seminars. Das bedeutet zum einen, dass sich die einzelnen Fragen in diese fünf Dimensionen einordnen lassen. Zum anderen sind damit fünf relevante Merkmale von guten Seminaren dargestellt.

Der Fragebogen des BGAG

Mit diesem aufwändigen Verfahren ist es gelungen, einen Fragebogen zu entwickeln, der Items mit hoher Güte enthält: Er erlaubt nicht nur eine globale Aussage zur Zufriedenheit mit dem Seminar, sondern dient auch dazu, wichtige Teilaspekte der Seminare zu bewerten.

In einem weiteren Schritt wird zu prüfen sein, inwieweit der Fragebogen eine Vorhersage zur Umsetzung der Seminarinhalte gestattet, das heißt: Wird das im Seminar Gelernte auch tatsächlich am Arbeitsplatz angewendet und trägt es zur Verbesserung des Arbeitsschutzes im Unternehmen bei? Durch die Erfassung der Transfermotivation lässt sich zwar eine Vorhersage zum Wissenstransfer treffen. Ob dies dann auch tatsächlich gelingt, hängt allerdings von verschiedenen Faktoren ab. Das betriebliche Arbeitsumfeld und nicht zuletzt der Teilnehmer selbst sind entscheidend für Erfolg oder Misserfolg. Nur wenn Kollegen und Vorgesetzte daran interessiert sind und den Praxistransfer unterstützen, kann dieser gelingen. Neben dem Evaluationsbogen für Seminare hat das BGAG mit der gleichen Vorgehensweise sowohl einen Evaluationsbogen für die Bewertung des Seminarhotels als auch einen für Veranstaltungen entwickelt. Der Evaluationsbogen für Veranstaltungen liegt zusätzlich in englischer und französischer Sprache vor.

Die entwickelten Fragebögen werden elektronisch erstellt, sodass sie mit der im BGAG vorhandenen Technik automatisiert erfasst und ausgewertet werden können. Im Ergebnis wird ein PDF-Bericht erzeugt, der eine schnelle Rückmeldung der Befragungsergebnisse an den Dozenten ermöglicht. Die elektronische Fragebogengenerierung, -erfassung und -auswertung

spart Zeit und Kosten, die zum Beispiel durch die manuelle Eingabe der Antworten entstehen würden. ●

Kontakt

Für Fragen zum Seminarevaluationsbogen, zur Entwicklung eines wissenschaftlich überprüften Fragebogens oder zur elektronischen Fragebogenerstellung und Auswertung nehmen Sie bitte Kontakt mit den Autorinnen auf.

Autorinnen

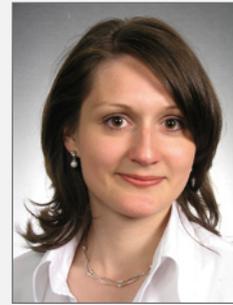


Foto: Privat

Kati Masuhr

DGUV-Stipendiatin, Institut Arbeit und Gesundheit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (BGAG)
E-Mail: kati.masuhr@dguv.de



Foto: Privat

Dr. Annetra Wetzstein

Leiterin Bereich Evaluation von Präventionsmaßnahmen, Institut Arbeit und Gesundheit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (BGAG)
E-Mail: annettra.wetzstein@dguv.de

★ Fußnoten

- ¹ Ein Item entspricht einer Frage plus der Antwortmöglichkeit in einem Fragebogen.
- ² Die Itemschwierigkeit, also die Schwierigkeit der Fragen, wird durch einen Index gekennzeichnet, der dem Anteil derjenigen befragten Personen entspricht, die dem Item in gleicher Art und Weise positiv zugestimmt haben.
- ³ Maß für die Stärke und die Richtung des Zusammenhangs zwischen den ursprünglichen Fragen und den übergeordneten Aspekten.



PROTECTION YOU CAN TRUST

„Eine Arbeitsschutzbrille im neuesten modischen **Design** trägt man einfach gerne. Für mich die schönste Art, die Sicherheitsbestimmungen einzuhalten.“ **Britta, Montagetechnikerin**



SPERIAN PROTECTION Deutschland GmbH & Co. KG

Postfach 11 11 65 – D-23521 Lübeck

Tel.: +49(0)451/70274-0

Fax: +49(0)451/798058

infogermany@sperianprotection.com

www.sperianprotection.eu

 **SPERIAN**
Protection you can trust

MILLER
by SPERIAN

**HOWARD
LEIGHT**
by SPERIAN

Vermögensrecht

Auswirkungen des Unfallversicherungsmodernisierungsgesetzes auf die Kapitalanlage

Der Beitrag befasst sich mit den Auswirkungen des Unfallversicherungsmodernisierungsgesetzes (UVMG) auf die Kapitalanlage der Unfallversicherungsträger. Er enthält zunächst Ausführungen zu den neuen vermögensrechtlichen Vorschriften. Im Weiteren werden die Vermögensanlagen thematisiert.

Zusammenfassung

Das UVMG begrenzt die beiden Vermögensarten Betriebsmittel und Rücklage in der jeweiligen Summe, die der Rücklage darüber hinaus auch dem Inhalt nach. Zugleich wird den anderen Sozialversicherungszweigen folgend eine dritte Vermögensart – das Verwaltungsvermögen – eingeführt. Für die Kapitalanlage der Unfallversicherungsträger differenzieren sich damit die kurz-, mittel- und langfristigen Anlagestrategien immer stärker.

Abstract

The levels of both current company assets as well as contingency reserves are governed by the UVMG. In the case of contingency reserves, the contents are also taken into consideration. The social insurance sector also contains a third type of assets, namely the Administrative Assets. The difference then between short, mid and long-term investment strategies is becoming evermore important for accident insurers.

1 Regelungsgegenstände des UVMG

Im Juni 2008 hat sich der Deutsche Bundestag und im September der Bundesrat abschließend mit dem UVMG befasst. Wesentliche Teile des Gesetzes sind nach seiner amtlichen Bekanntgabe¹ im Schlusslauf des Jahres 2008 noch in Kraft getreten. Das geänderte Vermögensrecht wird dagegen – von vorbereitenden Regelungen abgesehen – in seinen wesentlichen Teilen erst zu Beginn des Jahres 2010 wirksam werden. In seiner vollständigen



Foto: Getty Images

Ausgestaltung wird es erst in zwanzig Jahren sichtbar. Zu den unterschiedlichen Regelungsgegenständen des UVMG muss an dieser Stelle nicht viel ausgeführt werden. Fusionen zwischen den Unfallversicherungsträgern, die Neuregelung der Lastenverteilung zwischen den gewerblichen Berufsgenossenschaften, die strategische Neuausrichtung des Arbeitsschutzes, der Übergang der Beitragsprüfung auf die Rentenversicherung sowie die Vereinheitlichung des Meldeweges bezüglich der Lohn- und Arbeitszeitdaten – all das sind

Themen, denen der Spitzenverband bereits ein Schwerpunktthema seiner bisherigen Verbandszeitschrift gewidmet² und die er in einer Erstkommentierung³ erläutert hat.

2 Neuregelung der Vermögensarten und -ausstattung

Was ist nun neu im künftigen Vermögensrecht der gesetzlichen Unfallversicherung? Vorrangig geht es darum, dass einerseits Betriebsmittel und Rücklage summenmäßig stärker limitiert werden, andererseits aber –

als dann dritte Vermögensart – das neue Verwaltungsvermögen hinzutritt. ▶

* Fußnoten

- ¹ Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Unfallversicherung v. 30.10.2008, BGBl. I, 2130 ff.
- ² die BG, 11/2008, S. 388 ff.
- ³ DGUV und BLB, EK-UVMG, Berlin und Kassel 11/2008.

Dieses umfasst die illiquiden Vermögensteile, die bisher im Wesentlichen Teil der Rücklage waren, und dazu – auch das ist neu – das im Rahmen der jetzt vorgeschriebenen Altersrückstellungen anzusammelnde Deckungskapital. Soweit es um die bessere Vergleichbarkeit mit anderen Sozialversicherungsträgern geht, ist künftig die Rücklage in Bezug auf die Gesamtausgaben zu bemessen, wie es heute schon bei den Betriebsmitteln der Fall und wie es generell auch in den anderen Sozialversicherungszweigen üblich ist. Die heutigen illiquiden Rücklagemittel unterfallen künftig dem Verwaltungsvermögen. Betriebsmittel und Rücklage enthalten nur noch liquides Vermögen, nähern sich also einander an.

Aktiva 2006 der Unfallversicherungsträger⁴

Die beiden größten Vermögenspositionen sind der heutigen Rücklage zuzuordnen.

- Rund 3,4 Mrd. Euro entfallen auf Geldanlagen und Wertpapiere der Rücklage: Dabei wird es im Grundsatz bleiben; allerdings wird die Rücklage stärker begrenzt. Außerdem zählen langfristige gemeinnützige Darlehen – etwa an Berufsförderungswerke – künftig zum Verwaltungsvermögen.
- Rund 3,8 Mrd. Euro (Buchwert) entfallen auf Grundpfandrechte, Grundstücke und Beteiligungen: Dies wird dem künftigen Verwaltungsvermögen zugeordnet.
- Auf Pensionsrückstellungen und Mittel der Versorgungsrücklage entfallen zusammen rund 0,6 Mrd. Euro. Das wird künftig deutlich mehr sein müssen, weil die Ausfinanzierung der Altersrückstellungen eine Volldeckung erfordert. Das erforderliche Deckungskapital wird dem künftigen Verwaltungsvermögen zugeordnet sein.

Einige Worte zunächst zu den Betriebsmitteln. Zwei Dinge sind erwähnenswert: Erstens limitiert § 172 SGB VII n. F. die Betriebsmittel nochmals stärker als bisher. Sie dürfen die Ausgaben des abgelaufenen Kalenderjahres nicht überschreiten.

In der Praxis wird diese Begrenzung freilich regelmäßig unerheblich sein. So beliefen sich die Ausgaben aller Unfallversicherungsträger im Jahr 2005 auf rund 14,8 Milliarden Euro. Der gesamte Betriebsmittelstock in der Unfallversicherung Ende 2006 umfasste jedoch nur 10,9 Milliarden Euro und blieb damit unter dem genannten Vorjahresbetrag. Die Grenze wird somit in der Gesamtheit nicht erreicht. Ich will dabei nicht verhehlen, dass es durchaus Überlegungen gegeben hatte, die Betriebsmittel deutlich stärker zu begrenzen. Die jetzt gefundene Regelung soll jedoch solche Träger schützen, die keine Vorschüsse erheben, sondern alle Ausgaben aus den vorhandenen Betriebsmitteln tätigen. Die Abschmelzung des Betriebsmittelstocks hätte also mit der Verpflichtung zur Vorschusserhebung einhergehen müssen – einem Ansinnen, gegen das die Selbstverwaltung großer Träger mit vielen kleinen Mitgliedsunternehmen ablehnend eingestellt war. Zweitens möchte ich in diesem Zusammenhang erwähnen, dass die Betriebsmittel gemäß künftiger Klarstellung im SGB VII so liquide anzulegen sind, dass sie für die genannten Zwecke verfügbar sind. Dazu komme ich später gesondert.

Betrachten wir als Nächstes die Rücklage. Auch hier zwei Hinweise: Erstens zum künftigen Korridor des vorzuhaltenden Rücklagevermögens. Bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften wird er sich auf einen Betrag zwischen dem Zweifachen und dem Vierfachen der durchschnittlichen Monatsausgaben des abgelaufenen Kalenderjahres belaufen. Im Gegensatz zur Limitierung bei den Betriebsmitteln wird die obere Begrenzung der Rücklage allerdings Wirkung entfalten. So verfügte die Gesamtheit aller Unfallversicherungsträger Ende 2006 über eine Rücklage von 7,2 Milliarden Euro. Legen wir der Einfachheit halber die Grenzwerte für die gewerbliche Unfallversicherung zugrunde, so dürfte die gesamte Rücklage künftig nur 2,5 Milliarden Euro im Minimum und 4,9 Milliarden Euro im Maximum betragen. Wir hatten allerdings bereits gesehen, dass in der Rücklage bislang auch illiquides Vermögen im Buchwert von jedenfalls 3,8 Milliarden Euro enthalten war, das künftig an anderer Stelle zu verbuchen ist. Nach Abzug dieses

Betrages verbleiben liquide Rücklagemittel in Höhe von 3,4 Milliarden Euro, also ein Betrag im mittleren Segment. Das relativiert meine Aussage zur Wirksamkeit der Limitierung. Immerhin rund 0,9 Milliarden Euro könnten jedoch abgeschmolzen werden, was sicherlich fiktiv ist, eine gleichmäßige Verteilung der Rücklagemittel über alle Unfallversicherungsträger hinweg vor. Dann wäre man an der unteren Grenze. Dies ist im Zusammenhang mit dem Aufbau von Altersrückstellungen von zentralem Interesse. So weit das eine. Zweitens: Auch die Rücklage ist so anzulegen, dass sie für die genannten Zwecke verfügbar ist. Darauf komme ich ebenfalls zurück.

Den dritten Vermögensteil bildet künftig das Verwaltungsvermögen, geregelt in § 172 b SGB VII. Vorbild waren die Parallelvorschriften aus der Kranken- und der Rentenversicherung. Gemäß Absatz 1 der Vorschrift besteht es insbesondere aus den bisherigen illiquiden Teilen vorrangig der Rücklage – wie zum Beispiel der Geschäftsausstattung, das heißt Mobiliar, des DV-Systems, Kraftfahrzeugen etc., ferner den Beteiligungen an den berufsgenossenschaftlichen Unfallkrankenhäusern oder Darlehen an Berufsförderungswerke und dazu aus dem zur Finanzierung der Altersrückstellungen zu bildenden Vermögen. Es können aber auch Deckungsmittel für Abfindungen zurückgestellt werden. Die Finanzierung von Investitionen erfolgt künftig über die Betriebsmittel und ist daher umlagewirksam. Das soll die Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit stärken, ebenso wie die künftige Vorgabe, dass zum Beispiel bei Investitionen nicht nur der Eigenbedarf des einzelnen Trägers, sondern der Gesamtbedarf in der Unfallversicherung zu prüfen ist. Das wirft etwa die Frage nach einer gemeinsamen Datenverarbeitungsstrategie oder einem bundesweit abgestimmten stationären Versorgungskonzept in Bezug auf die berufsgenossenschaftlichen Unfallkrankenhäuser auf. Absatz 2 der Vorschrift stellt schließlich klar, dass es neben den Betriebsmitteln, der Rücklage und dem Verwaltungsvermögen kein so genanntes Freivermögen gibt. Soweit es um die illiquiden Vermögensteile aus der bisherigen Rücklage – in geringem Umfang auch der bisherigen Betriebsmittel – geht, so ist

deren Abtrennung und Überführung in das neue Verwaltungsvermögen ein rein buchhalterischer Vorgang. Beteiligungen werden derzeit mit dem Anschaffungswert bilanziert und nur in dem Umfang jährlich abgeschrieben, wie sie von den Einrichtungen selbst abgeschrieben werden. Die Bezifferung in der Jahresrechnung trifft somit eine Aussage über die vom Versicherungsträger getätigten Investitionsausgaben, nicht aber über den Wert des illiquiden Rücklagevermögens. Aus diesem Grund kann derzeit keine Aussage zum tatsächlichen Wert dieses Verwaltungsvermögens getroffen werden. Künftig sind die Buchwerte durch Abschreibungen laufend aktuell zu bestimmen. Bezüglich des illiquiden Verwaltungsvermögens kommt keine summenmäßige Limitierung zum Tragen. Gegenwärtig wäre sie nicht möglich. Sie ist auch in anderen Bereichen nicht üblich. Vermutlich wird es genügen, eine Begrenzung über den konkreten und allgemeinen Bedarf unter dem Gesichtspunkt der Erforderlichkeit aufsichtsrechtlich zu sichern.

Für die Frage der Kapitalanlage sicherlich von größerer Bedeutung sind die Altersrückstellungen. Betroffen sind in erster Linie die Dienstordnungs-Angestellten, weil ihnen eine Versorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften zugesagt wird. Im Unterschied zu den Beamten werden sie von den Versorgungsrücklagegesetzen des Bundes und der Länder nicht erfasst. § 172 c SGB VII regelt nun nichts anderes als die Einführung einer Kapitaldeckung für diese Versorgungsanwartschaften. Die Prinzipien sowie die Vor- und Nachteile der Kapitaldeckung sind allgemein bekannt. Der Gesetzgeber folgt jedenfalls seinem bisherigen Vorgehen bei den „echten“ Beamten und begründet dies mit der Generationengerechtigkeit: Die Belastungen in Bezug auf die Altersvorsorge werden für zukünftige Generationen abgemildert. Die Altersrückstellungen umfassen Versorgungsausgaben für Versorgungsbezüge und Beihilfen. Neue Anwartschaften ab dem Jahr 2010 werden generell kapitalisiert. Für Dienstordnungs-Angestellte, die am 1.1.2010 aktiv sind, wird für Anwartschaften, die vor 2010 begründet wurden, bis Ende 2029 ein Kapitalstock aufgebaut. Bis dahin werden die Versorgungsausgaben für diesen Personenkreis aus der Umlage finanziert, danach aus dem Kapitalstock.



Altersrückstellungen dienen der Generationensicherheit

Genauere Daten zur Höhe der Altersrückstellungen lagen bislang noch nicht vor. Eine gesetzlich normierte Höchstbetragsgrenze kommt nicht zum Zuge. Ihre erforderliche Höhe bestimmt sich ausschließlich nach dem versicherungsmathematisch zu ermittelnden aktuellen (Teil-)Wert der späteren Zahlungen. Das BMAS hat den Gesamtbedarf bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften anlässlich der Begründung des Regierungsentwurfs auf rund 2,5 Milliarden Euro geschätzt⁵ – seinerzeit aber mit einer gegenüber dem endgültigen Datum 2029 kürzeren Laufzeit und ohne den Aufwand für Beihilfen im Alter.

Andererseits hat es berücksichtigt, dass etliche Unfallversicherungsträger bereits freiwillig Mittel zur Deckung der Versorgungslasten angesammelt haben – im Bereich der gewerblichen Unfallversicherung etwa knapp 0,6 Milliarden Euro – und dass zusätzlich liquide Rücklagemittel in Höhe von 0,9 Milliarden Euro zum Aufbau eines Kapitalstocks umgewidmet werden könnten. Um gleichwohl die Belastungen und die Auswirkungen auf den Beitragssatz zu minimieren, wurde der Zeitraum zur Bildung des Kapitalstocks im Zuge der parlamentarischen Beratungen nochmals deutlich verlängert. Der Regierungsentwurf hatte lediglich zehn Jahre vorgesehen⁶, der Gesetzgeber hat die Zeitspanne im Ergebnis auf 20 Jahre verdoppelt⁷: Nicht schon ab dem Jahr 2020, sondern erst ab 2030 sollen für Ruhestandler Renten und Beihilfen ausschließlich aus Zinserträ-

gen und dem Verkauf der Anlagen finanziert werden. Bis zum 30. April dieses Jahres muss die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung zusammen mit dem Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung ein Konzept zur Einführung von Altersrückstellungen in der Unfallversicherung vorlegen.

Im Laufe des Jahres 2009 ist dann eine Rechtsverordnung zu erlassen, die unter Berücksichtigung des Konzepts das Nähere regelt. Dieser Zeitplan muss zwingend eingehalten werden, weil die gesetzlichen Neuregelungen bereits zu Beginn des nachfolgenden Jahres 2010 in Kraft treten. Gegenwärtig ermitteln die Unfallversicherungsträger ihren Rückstellungsbedarf – zunächst in Gestalt einer Grobabschätzung und anschließend konkret. Die Spitzenverbände haben hierzu ein Grobkonzept einschließlich eines so genannten Prämissenpapiers erarbeitet, um eine Einheitlichkeit in der Methodik zu gewährleisten. Im November 2008 wurde dieses Konzept auf der Mitgliederversammlung der DGUV erörtert. ▶

* Fußnoten

- ⁴ BMAS, Die gesetzliche Unfallversicherung in der Bundesrepublik Deutschland im Jahr 2006, Bonn 2007.
- ⁵ BT-Drs. 16/9154.
- ⁶ BT-Drs. 16/9154.
- ⁷ Vgl. BT-Drs. 16 (11) 1055.



Foto: Getty Images

Neues Konzept zur Einführung von Altersrückstellungen

Die zentralen Punkte und Aussagen im Konzept zur Einführung von Altersrückstellungen in der Unfallversicherung sind:

- Jeder Träger ermittelt seinen Bedarf an Altersrückstellungen zum 1.1.2030 anhand versicherungsmathematischer Berechnungen auf Basis eines Prämissenpapiers. Die ersten Gutachten müssen 2010 vorliegen, im Weiteren sind sie bei wesentlicher Veränderung der Verhältnisse und im Übrigen turnusmäßig alle fünf Jahre zu aktualisieren.
- Zulässiges Anlagespektrum: Anlage im Rahmen der §§ 80 ff. SGB IV. Darüber hinaus werden Anlageformen vorgeschlagen, die den Forderungen des § 80 SGB IV ebenfalls genügen sollen, namentlich Optionen und Swaps. Außerdem werden Aktien und Aktienfonds genannt. Weitere Anlagegruppen – insbesondere Unternehmensanleihen, Rentenfonds, Garantiefonds und Immobilien – sollen geprüft werden. Diese Vorschläge sind teils verständlich, teils kritisch zu sehen. Einige Aspekte spreche ich nachfolgend unter 3 an.
- Soweit ein Träger die Voraussetzungen des § 219 a Abs. 4 Satz 1 SGB VII erfüllt, braucht er keine Altersrückstellungen zu bilden (siehe nachfolgend unter 4).

3 Konsequenzen in Bezug auf die Vermögensanlage

Was bedeutet das nun alles in Bezug auf die Kapitalanlage? Etliche Neuerungen dürften – ich will das vorwegnehmen – anlagerechtlich nicht so gravierend, wie vielleicht erwartet, ausfallen. Was für die Anlage der Betriebsmittel bislang galt, gilt weiter. Auch was für die Anlage der liquiden Rücklagemittel bisher galt, gilt fort. Und in Bezug auf das, was für die Anlage des Verwaltungsvermögens gelten soll, wird man das endgültige Konzept der Spitzenverbände zum Aufbau der Altersrückstellungen abwarten müssen. Insoweit können wir aber gleichwohl einen Blick in die Zukunft wagen und berichten, welche Vorgaben denn das Bundesversicherungsamt schon derzeit in Bezug auf die Anlage von Mitteln zur Absicherung von Pensionsrückstellungen gemäß § 80 SGB IV beziehungsweise analog § 83 SGB IV macht. Das wird auch künftig zu beachten sein. Insoweit wird Geltung beanspruchen dürfen, was heute schon für die Anlage der liquiden Rücklagemittel beziehungsweise für das Deckungskapital zur Finanzierung der Pensionsrückstellungen gilt.

Im Folgenden möchte ich das einmal kurz durchdeklinieren. Dabei sollte ich vorab zwei Dinge klarstellen. Zum einen möchte ich auf meine Rolle aufmerksam machen. Ich vertrete nicht die Aufsicht über die Sozialversicherungsträger. Diese liegt in Bezug auf die bundesweit tätigen Träger beim Bundesversicherungsamt. Das BVA und im Übrigen auch der Spitzenverband können Dinge anders beurteilen als ich. Allerdings vertrete ich den Verordnungsgeber und insoweit ist die Auffassung des BMAS zweifellos nicht unmaßgeblich. Die drei Institutionen sehe ich in einem gemeinsamen Abstimmungsprozess. Meine Rolle lege ich daher so aus, dass ich zur Klärung der Fragen als beteiligter Diskussionspartner beitragen kann. Zum anderen bitte ich um Verständnis, dass ich an dieser Stelle keine Rundschau auf das geltende Vermögensanlagerecht in seiner Gesamtheit bieten kann. Ich will nur pointiert die einzelnen Vermögensteile – Betriebsmittel, Rücklage, Verwaltungsvermögen – aufrufen und dazu jeweils kenntlich machen, ob sich etwas ändert – wenn ja, was – oder nicht. Im Übrigen verweise ich auf die aufsichts-

rechtliche Homepage www.bundesversicherungsamt.de mit den unter dem dortigen Menüpunkt „Vermögen und Finanzen“ vorgehaltenen Rundschreiben des Amtes. Beginnen wir also nochmals mit den Betriebsmitteln. Betriebsmittel sind qua Definition des § 81 SGB IV kurzfristig verfügbare Mittel zur Bestreitung der laufenden Ausgaben sowie zum Ausgleich von Einnahme- und Ausgabeschwankungen. Nach der neuen Vorschrift des § 172 SGB VII dürfen sie für Aufgaben kraft Satzung sowie für Verwaltungskosten verwendet werden, ferner zur Auffüllung der Rücklage und zur Bildung von Verwaltungsvermögen. Auch diese spezielle Zweckbestimmung ändert nichts an der kurzfristigen Verfügbarkeit der Mittel. Was kurzfristig ist, kann das SGB IV nicht definieren, da es für alle Sozialversicherungszweige gilt. Das SGB VII kann es ebenfalls nur eingeschränkt, da es für alle Unfallversicherungsträger gilt, die, wie oben ausgeführt, finanziell höchst unterschiedlich ausgestattet sind. Was in einem Fall noch kurzfristig ist, ist im anderen Fall schon zu langfristig. Es lässt sich daher nicht einfach sagen, kurzfristig seien etwa Anlagen mit einer Laufzeit von bis zu drei Jahren. So sind Mittel, die beispielsweise für ein Jahr fest angelegt sind, gerade nicht mehr kurzfristig verfügbar. Die entscheidende Frage des Sozialversicherungsträgers lautet daher: „Wie lange kann ich anlegen, um die Finanzierung meiner Aufgaben sicherzustellen?“ So darf man sich in der Unfallversicherung durchaus an dem Liquiditätsbegriff des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch orientieren. Im dortigen § 217 SGB VI werden zunächst bestimmte Fristen bis zu zwölf Monaten – gegebenenfalls auch darüber hinaus – als „kurz“ beziehungsweise das so angelegte Kapital als „liquide“ bezeichnet, um dann einzuschränken: „(...) darf die Nachhaltigkeitsrücklage ganz oder teilweise längstens bis zum nächsten gesetzlich vorgegebenen Zahlungstermin festgelegt werden, wenn (...) erkennbar ist, dass (...) die liquiden Mittel (...) nicht ausreichen, die Zahlungsverpflichtungen zu erfüllen.“ Entscheidend sind in jedem Fall die Anlagegrundsätze des § 80 Absatz 1 SGB IV – Sicherheit, ausreichende Liquidität und angemessener Ertrag. Also nichts wirklich Neues unter der Sonne. Kommen wir sodann zur Rücklage. Die Rücklage dient gemäß § 82 SGB IV der Sicherstellung der Leistungsfähigkeit – insbesondere für den

Fall, dass Einnahme- und Ausgabeschwankungen durch den Einsatz der Betriebsmittel nicht mehr ausgeglichen werden können. Die neue Spezialvorschrift § 172 a SGB VII wiederholt diese Zweckbestimmung und ergänzt sie um den Gesichtspunkt der Beitragsstabilisierung. Vorgeschrieben wird, die Rücklage so anzulegen, dass sie für diese Zwecke verfügbar ist. Die Gesetzesbegründung⁸ erläutert: „Die Rücklage soll zukünftig der Liquiditätssicherung und der Beitragsstabilisierung des Unfallversicherungsträgers dienen, nicht mehr dem Aufbau des Verwaltungsvermögens. Folglich soll die Rücklage vorrangig mittel- und langfristig in liquiden Vermögensanlagen angelegt werden (Guthaben, Wertpapiere, Wertpapier-Sondervermögen).“ Damit kommen nach meinem Verständnis auch Anlagemöglichkeiten von mehr als einem Jahr in Betracht, etwa solche im mittelfristigen Laufzeitbereich von rund drei bis fünf oder gar im langfristigen Bereich von vielleicht sieben bis zehn Jahren. Voraussetzung ist jedoch die Liquidität über Betriebsmittel und Beitragsvorschüsse. In diesem Zusammenhang wird man die unterschiedlichen Möglichkeiten der Unfallversicherungsträger zu berücksichtigen haben.

Selbstverständlich gelten auch für die Rücklage weiterhin die Grundsätze des § 80 SGB IV: Dabei wird, weil das illiquide Verwaltungsvermögen nicht mehr zur Rücklage zählt, der Grundsatz einer ausreichenden Liquidität gegenüber heute strenger zu beurteilen sein. Und soweit der Anlagekatalog des § 83 SGB IV betroffen ist, gilt die Anlage in Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte im Hinblick auf die Funktion der Rücklage schon nach geltendem Recht als problematisch. Die einschlägige Vorschrift § 83 Abs. 1 Nr. 8 SGB IV wurde in den Anlagekatalog seinerzeit nämlich nur deshalb aufgenommen, weil in der Unfallversicherung das Verwaltungsvermögen, zu dem die Grundstücke und grundstücksgleichen Rechte im Allgemeinen

zählen, bislang zur Rücklage gehört.⁹ Künftig ist das anders, sodass von einer solchen Anlage der Rücklagemittel fortan wohl abzusehen sein dürfte. Betrachten wir zuletzt noch das künftige Verwaltungsvermögen. Es besteht, wie wir es gesehen, aus dem illiquiden Vermögen und den – grundsätzlich liquiden – Mitteln zur Finanzierung der Altersrückstellungen. Zum illiquiden Vermögen möchte ich an dieser Stelle nur wiederholen, dass die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit eine Stärkung erfahren – namentlich dadurch, dass die Unfallversicherungsträger bei Investitionen in Immobilien der Eigenbetriebe sowie bei Beteiligungen und Darlehen veranlasst werden, nicht nur den eigenen Bedarf, sondern den Gesamtbedarf der gesetzlichen Unfallversicherung zu prüfen. Die Anlagemöglichkeiten für die Mittel zur Finanzierung der Altersrückstellungen sind noch zu bestimmen. Wir werden uns das aber letztlich so vorzustellen haben, dass der geltende § 83 Abs. 1 SGB IV, der den Anlagekatalog für das Rücklagevermögen enthält, dafür inhaltlich Pate stehen wird. Das entspräche der heutigen aufsichtsrechtlichen Praxis des Bundesversicherungsamtes, das die eigentlich nur für Rücklagen geltende Vorschrift für Pensionsrückstellungen aufgrund der Längerfristigkeit derartiger Geldansammlungen analog zur Anwendung bringt.¹⁰ Pensionsrückstellungen erfolgen bereits heute zur Absicherung von dem Grund nach bereits entstandenen Verpflichtungen eines Sozialversicherungsträgers in Bezug

auf Versorgungsansprüche der Mitarbeiter beziehungsweise deren Hinterbliebenen aus Dienst- und Arbeitsverhältnissen. Insofern besteht derzeit keine rechtliche Verpflichtung zur Bildung von Pensionsrückstellungen, häufig sind sie aber angesichts künftiger Versorgungslasten dringend geboten. Der Unterschied künftiger Altersrückstellungen zu den heutigen Pensionsrückstellungen besteht somit ausschließlich darin, dass die Rückstellungen künftig verpflichtend sind. Zwar ist das ein sehr wichtiger Unterschied. Wegen der im Übrigen identischen Zweckrichtung wird man jedoch auf die heutigen aufsichtsrechtlichen Empfehlungen sicherlich zurückgreifen dürfen. Für zulässig und geeignet hält das Bundesversicherungsamt (BVA) namentlich zwei Anlagemöglichkeiten, auf die ich deshalb beispielhaft gesondert hinweisen möchte.

Das eine sind Indexzertifikate. Im Sinne des Anlagekataloges handelt es sich entweder um beispielsweise Namensobligationen nach § 83 Abs. 1 Nr. 2 SGB IV oder um Schuld-scheindarlehen nach dortiger Nr. 4 b. Entscheidend ist in beiden Varianten die geforderte Garantie über das nominal eingesetzte Kapital namentlich über eine Sicherungseinrichtung der Kreditwirtschaft. Zu nennen ist insbesondere der Einlagensicherungsfonds des Bundesverbandes der Deutschen Banken e. V., aber auch der Institutsschutz, der die Geldanlage bei Sparkassen oder Volks- und Raiffeisenbanken besonders sicher macht. ▶

* Fußnoten

⁸ BT-Drs. 16/9154.

⁹ Borrmann, in: Udsching u. a., SGB IV Kommentar, 45. Lief, Rz 18 zu § 83.

¹⁰ Schr. v. 14.11.2000 (V 1 – 411 – 165/99).



Für die Frage der Kapitalanlage sind Altersrückstellungen von größerer Bedeutung

Foto: Getty Images



Künftig stehen eher langfristige Vermögensanlagen im Fokus der Unfallversicherungsträger

Bei Endfälligkeit kapitalgesicherte und mindestverzinsten Indexzertifikate sind als Vermögensanlage grundsätzlich zulässig und geeignet.¹¹ Unter der Voraussetzung, dass das Indexzertifikat nicht vorzeitig verkauft werden muss und der Aktienindex tatsächlich steigt, kann durch Beimischung solcher Indexanleihen die Rendite im Gesamtportfolio erhöht werden. Unter diesem Gesichtspunkt verlangt das BVA neben einer risikobezogenen Begrenzung eine quantitative Begrenzung – maximal 30 Prozent der Summe aus den liquiden Rücklagemitteln und dem Sondervermögen für künftig zu zahlende Versorgungsbezüge der Bediensteten und ihrer Hinterbliebenen. Damit legt die Aufsicht schon heute eine Gesamtperspektive zugrunde, welche Rücklagemittel wie Pensionsrückstellungen in ihrer Gesamtheit in den Blick nimmt. Das andere sind Wertpapier-Sondervermögen¹² nach § 83 Abs. 1 Nr. 5 SGB IV. Eine Vermögensanlage in Anteilen eines Investmentfonds kann danach erfolgen, wenn in den Vertragsbedingungen des Fonds

festgelegt ist, dass für ihn nur Vermögensgegenstände nach § 83 Abs. 1 Nr. 1 bis 4 SGB IV erworben werden dürfen. Das sind, sofern im Übrigen die Voraussetzungen vorliegen, erstens Zertifikate nach der dortigen Nr. 1, zweitens „Gläubigerrechte verbriefende Wertpapiere“ (etwa Namensobligationen) nach Nr. 2, drittens Schuldbuchforderungen (etwa Bundesschatzbriefe) nach Nr. 3 oder viertens Forderungen aus Darlehen und Einlagen nach Nr. 4 der Vorschrift. Das an sich riskanteste Teilelement stellen dabei die Zertifikate nach Nr. 1 dar, da es rechtlich „ungedekte Inhaberschuldverschreibungen“ sind und sie nicht der Einlagensicherung unterliegen. Das BVA hat sich sehr kritisch in Bezug auf die Möglichkeiten der Sozialversicherungsträger zum Aufbau eines Risikomanagements geäußert: „Das Amt empfiehlt daher,¹³ Schuldverschreibungen nach § 83 Abs. 1 Nr. 1 Satz 1 SGB IV vorerst ausschließlich im Rahmen des § 83 Abs. 1 Nr. 5 SGB IV“ – also als Anteile an Wertpapier-Sondervermögen – „zu erwerben.“

Bei einem längeren Anlagehorizont bieten Aktien erhebliche Renditechancen, sind aber auch eine riskante Anlageform. Wegen des Verlustrisikos sind nach geltendem Recht nicht einmal Wertpapier-Sondervermögen mit Aktienanteil zulässig.¹⁴ Das Bundessozialgericht hat dieses Verbot unlängst ausdrücklich bestätigt: Danach widerspricht die Anlage des Deckungskapitals für Pensionsrückstellungen in einem Fonds mit 30-prozentigem Aktienanteil und ohne besondere Einlagensicherung dem Grundsatz, „dass ein Verlust ausgeschlossen scheint“¹⁵. Fraglich ist, ob dies für Altersrückstellungen in Zukunft großzügiger betrachtet werden sollte. Dafür spricht, dass das Versorgungsrücklagegesetz für die Verwaltung der Mittel des Versorgungsfonds des Bundes regelt, „dass eine Anlage auch in eurodenominierten Aktien im Rahmen eines passiven indexorientierten Managements zulässig ist“, wobei „die Anlageentscheidungen jeweils so zu treffen (sind), dass der Anteil an Aktien maximal zehn Prozent des Sondervermögens“ beträgt.¹⁶ Inhaltlich ist allerdings eine zentrale Einschränkung beachtlich: Die Verwaltung dieser Mittel ist der Deutschen Bundesbank übertragen worden, weil sie – so die Gesetzesbegründung – „über das erforderliche Expertenwissen für eine sichere und wirtschaftliche Anlage des Sondervermögens verfügt“¹⁷. Mir ist bekannt, dass dieser Umstand – die für Ordnungspolitik zuständige Bundesbank wird hier selbst als regulärer Marktteilnehmer tätig – etwa von den Privatbanken kritisch gesehen wird. Man wird dies für die Unfallversicherung auch nicht fordern sollen. Richtig erscheint mir jedoch, dass gewisse Restriktionen für die Anlage in Aktien zwingend geboten sind. So dürfen Kapitallebensversicherer maximal 35 Prozent ihres Investmentvermögens in Aktien anlegen; faktisch beträgt der Aktienanteil jedoch nur zwischen 10 und 15 Prozent, aktuell sogar im Schnitt weniger als 10 Prozent.¹⁸ Außerdem müsste es sich nicht nur um eurodenominierte Aktien, sondern um solche aus der Eurozone handeln. Formell wird man zusätzlich einschränken müssen, dass dieser Weg für Sozialversicherungsträger so lange verschlossen bleibt, wie nicht die Vorgaben des Sozialgesetzbuches gelockert werden. Das ist in dieser Legislaturperiode nicht mehr zu erwarten.

★ Fußnoten

- ¹¹ Schr. v. 4.2.2000 (V 1 – 4060 – 2101/99) und v. 11.6.2004 (V 1 – 4110.4 – 468/2004).
- ¹² Ebd.; ferner Rdschr. v. 10.09.2004 zu „Vermögensanlagen der Sozialversicherungsträger nach § 83 Abs. 1 Nr. 5 SGB IV“.
- ¹³ Schr. v. 1.12.2000 (V 1 4060 – 2101/99).
- ¹⁴ Vgl. Borrmann a. a. O., Rz 11 zu § 86; ferner BVA-Schr. v. 10.10.2000 (V 1 – 4110.43 – 1792/98).
- ¹⁵ Ur. v. 18.7.2006 (B 1 A 2/05 R u. a.).
- ¹⁶ § 15 des Gesetzes über eine Versorgungsrücklage des Bundes, i. d. F. durch Gesetz v. 27.3.2007 (BGBl. I, 482).
- ¹⁷ Vgl. Entwurf eines Sechsten Gesetzes (...), (BR-Drs. 633/07 v. 13.9.2007, 11).
- ¹⁸ R. Will, Geschäftsführer von Assekurata, in Frankfurter Allgemeine Zeitung v. 16.9.2008.
- ¹⁹ Absicherung beziehungsweise Risikobegrenzung durch ein gegenläufiges Geschäft.
- ²⁰ Managementkonzept, bei dem Entscheidungen bezüglich der Aktiva (Kapitalanlageportfolio) und Passiva (Altersrückstellungen) mit dem Ziel einer integrierten Gesamtsteuerung abgestimmt werden.
- ²¹ Gesetz zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung (Betriebsrentengesetz – BetrAVG).

Was wohl nicht abschließend durch Rechtsvorschriften regelbar ist, aber durch aufsichtsrechtliche Hinweise und Vorgaben spezifiziert werden könnte, sind die Sicherung der erzielten Erträge durch Realisierung oder „Hedging“¹⁹ und die Beachtung der ausreichenden Liquidität. Stellen wir dabei in Rechnung, dass die frühesten Zahlungen an Dienstordnungs-Angestellte im Ruhestand überhaupt erst in 20 Jahren anfallen, so wird deutlich: In der Bandbreite der Anlagemöglichkeiten von der Kurzfristigkeit bei den Betriebsmitteln über die Mittel- bis Langfristigkeit bei der Rücklage bewegen wir uns hier vorerst ungleich stärker im Bereich wirklicher Langfristigkeit. Auch dieses erfordert indessen ein hohes Maß an Professionalität im Vermögensmanagement. Und je mehr wir künftig in den Zeitraum um 2029 gelangen, desto stärker ist ein ausgereiftes „Asset-Liability-Management“²⁰ gefordert.

4 Alternative Alterssicherungsstrategien

§ 172 c SGB VII erstreckt sich auf unmittelbare Versorgungszusagen. Im Sinne des Betriebsrentengesetzes (BetrAVG)²¹ sind hiermit die internen Durchführungswege gemeint: Das ist primär die Direktzusage des Arbeitgebers (§ 1 Abs. 1). Es obliegt dem Primat der Selbstverwaltung zu entscheiden, ob ein solches Eigenmanagement gewollt ist. Es setzt Professionalität im Asset-Liability-Management voraus und der Träger behält das Haftungsrisiko. Auch die Unterstützungskasse (§ 1 b Abs. 4) zählt letztlich als interner Durchführungswege, zumal auch sie nicht der gesetzlichen Aufsicht unterliegt. Daher kann es auch sinnvoll sein, die Aufgabe auf externe Versorgungsträger zu übertragen. Dafür spricht der Wirtschaftlichkeitsaspekt, denn der Weg ist verwaltungsarm. Außerdem ist das Haftungsrisiko gemindert, es kommen gegenüber dem SGB-Anlagekatalog offenere Anlagestrategien zur Anwendung und die Altersrückstellungen sind ohne Einfluss auf die Vermögensrechnung. Zum einen sind hierfür die drei externen Durchführungswege nach dem BetrAVG in Betracht zu ziehen, nämlich die Direktversicherung (§ 1 b Abs. 2), die Pensionskasse und der Pensionsfonds (§ 1 b Abs. 3). Wären sie in der Vergangenheit genutzt worden und sollten sie künftig durch ein Eigenmanagement abgelöst werden, käme

die Übergangsvorschrift des § 219 a Abs. 4 Satz 2 SGB VII zum Zuge. Die angesammelte Deckung wäre anteilig zu berücksichtigen. Zum anderen ist an öffentlich-rechtliche Versorgungseinrichtungen (vgl. § 18 BetrAVG) zu denken. Das ist nun erheblich praxisrelevant. So haben namentlich Unfallkassen ihre Dienstordnungs-Angestellten über kommunale, regionale oder auf ein Bundesland begrenzte Versorgungseinrichtungen – etwa Zusatzversorgungskassen – abgesichert. Es sind öffentliche Einrichtungen, zumeist organisiert als Körperschaft oder Anstalt des öffentlichen Rechts. Bei diesen Versorgungseinrichtungen handelt es sich um umlagefinanzierte oder kapitalgedeckte Einrichtungen oder um Einrichtungen, die beide Finanzierungsmöglichkeiten miteinander verbinden.

Für diese Sachverhalte kommt die Übergangsvorschrift des § 219 a Abs. 4 Satz 1 SGB VII zur Anwendung: Soweit Unfallversicherungsträger bis Ende des Jahres 2009 Mitglied einer öffentlich-rechtlichen Versorgungseinrichtung geworden sind, werden die zu erwartenden Versorgungsleistungen entsprechend berücksichtigt. Daher erfolgt ein Vergleich letztlich anhand des zugesagten Leistungsspektrums. Würden bestimmte Leistungen oder Leistungsteile nicht abgedeckt, müssten insoweit hierfür Altersrückstellungen gebildet werden. Die Spitzenverbände der gesetzlichen Unfallversicherung und das Bundesversicherungsamt, über das der Bundesregierung das Alterssicherungskonzept zugeleitet werden soll, haben sich dem Vernehmen nach hierzu bereits darauf verständigt, dass diese Versorgungsaussichten umfassend genug sind und eine solche Mitgliedschaft daher befreiend ist. Das ist grundsätzlich richtig. Im Ergebnis wirkt die Regelung damit privilegierend zugunsten der Mitgliedschaft in öffentlich-rechtlichen Versorgungseinrichtungen, soweit diese allein oder teilweise umlagefinanziert arbeiten. Unfallversicherungsträger, die noch nicht Mitglied einer Zusatzversorgungskasse sind, haben noch bis Ende des Jahres Gelegenheit, sich insoweit zu binden.

5 Fazit

Als Ergebnis lässt sich festhalten: Bisher standen in Bezug auf Betriebsmittel und Rücklagen eher kurz- und mittelfristige

Vermögensanlagen im Blick der Unfallversicherungsträger. Sie waren und sind primär unter dem Aspekt der Liquidierbarkeit zu betrachten. Künftig verschiebt sich der Fokus: Infolge der Altersrückstellungen primär langfristige Vermögensanlagen können insoweit ein Umsteuern der Vermögensanlagepolitik erforderlich machen. Denn der den Prämissen zugrunde gelegte Zinssatz von 4,25 Prozent will schließlich auf dem Markt realisiert werden. Oder anders ausgedrückt: Das „magische Dreieck“ der Vermögensanlage nach § 80 SGB IV – ausreichende Liquidität (das heißt Liquidierbarkeit), Anschein des Verlustausschlusses (das heißt Sicherheit der Anlage) und angemessener (nicht: maximaler!) Ertrag – verzerrt sich zulasten der Liquidierbarkeit. Riskante Vermögensgeschäfte werden damit aber nicht erlaubt, denn die Sicherheit der Anlage bleibt oberstes Gebot, vielleicht mehr denn je. Einzig und allein die Langfristigkeit der Vermögensanlage ist gefordert, zu üben und letztlich zu regeln. Daher besteht zugegebenermaßen Regelungsbedarf, aber es muss nichts überstürzt werden. Denn die Aufsicht hat das Feld gut bestellt. ●

Der Beitrag ist die leicht überarbeitete und erweiterte Fassung eines Vortrags auf der Finanzreferententagung der DGUV am 20. Oktober 2008 in Würzburg.

Autor



Foto: Privat

Dr. Thomas Molkentin

Leiter des Referats „Unfallversicherung“, Bundesministerium für Arbeit und Soziales
E-Mail: thomas.molkentin@bmas.bund.de

Neue Urteile

Beitragshaftung im Baugewerbe – ein Paradigmenwechsel?

In zwei Urteilen des Bundessozialgerichtes wurde die Beitragshaftung der Unternehmer im Baugewerbe nach § 150 Abs. 3 SGB VII neu ausgelegt. Kritische Anmerkungen zu den Urteilen des BSG vom 27. Mai 2008.¹

Zusammenfassung

Das Bundessozialgericht (BSG) hat mit zwei Urteilen seine Auslegung zur Beitragshaftung der Unternehmer im Baugewerbe für den Bereich der Unfallversicherung (UV) deutlich gemacht und damit die zugrunde liegenden Einzelfälle rechtskräftig entschieden. Dabei weicht es im Wege der Auslegung vom Wortlaut des Gesetzes ab. Das Hauptaugenmerk richtet der Beitrag auf die Frage der sich aus den beiden Urteilen ergebenden Konsequenzen. Es werden dabei nicht nur die verfahrensrechtlichen Problempunkte beleuchtet, sondern es wird auch aufgezeigt, welche praktischen Probleme eine Auslegung der Norm im Sinne des BSG mit sich bringt. Die sich aus den Entscheidungen ergebenden Probleme und die Unklarheit, ob der Wille des Gesetzgebers tatsächlich der in den Urteilen erfolgten Interpretation entspricht, führen zu der Forderung, dass der Gesetzgeber an dieser Stelle tätig wird. Erste Überlegungen in diese Richtung sind im Entwurf des 3. Gesetzes zur Änderung des SGB IV enthalten.

Abstract

The Federal Social Court (BSG) has made with two judgements his interpretation of the contribution liability of the entrepreneurs in the building trade for the area of the accident insurance clear and with it has decided the forming the basis isolated cases legally. Besides, it deviates in the way of the interpretation from the text of the law. The contribution directs the main attention upon the question of the consequences arising from both judgements. Besides, it is lighted up not only the procedure-juridical problem points, but also are indicated which practical problems an interpretation of the norm brings for the purposes of the BSG with itself. The problems arising from the decisions and the lack of clarity whether the will of the legislator really corresponds to the interpretation followed in the judgements lead to the demand that the legislator takes action at this point. The first considerations in this direction are included in the design of the 3rd law of the change of the SGB IV.

1 Einleitung

Ein epistemologischer Paradigmenwechsel ist nach dem Wissenschaftstheoretiker Thomas S. Kuhn eine wissenschaftliche Revolution. In den Geisteswissenschaften wird mit dem Paradigmenwechsel eine wichtige qualitative Änderung von Denkmustern bezeichnet.²

Die Urteile des Bundessozialgerichtes (BSG, a. a. O.) weichen in Bezug auf die Inanspruchnahme der Generalunternehmer im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung von der überwiegenden Meinung in der Literatur und Rechtsprechung ab. Dies bedeutet eine völlige Umkehr der bisherigen Verhältnisse mit erheblichen Auswirkungen auf die Praxis der Unfallversicherungsträger. Die Urteile sind daher Anlass zu fragen, ob tatsächlich ein derartiger Paradigmenwechsel eingetreten ist.

Dabei wird auch thematisiert, ob eine vermeintliche Regelungslücke von der Rechtsprechung mit den ihr zu Gebote stehenden Mitteln richtig geschlossen wurde. Die Antwort darauf ist für die Praxis gerade auch deshalb von Bedeutung, weil die Frage geklärt werden muss, ob unanfechtbare Haftungsbescheide nach den §§ 44, 48 SGB X auf Antrag zurückgenommen werden müssen und damit eine Erstattung der Beiträge nach den §§ 26, 27 SGB IV erfolgen muss.

2 Inhalt der Entscheidungen

In der Sitzung am 27.5.2008 hatte der zweite Senat des BSG über folgende zwei Fälle, die tatsächlich und rechtlich ähnlich sind, zu entscheiden.³ Die Beteiligten (jeweils eine GmbH und die Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft (BG BAU)) stritten über die Rechtmäßigkeit von Bescheiden, mit denen die beklagte BG

BAU die klagenden Bauträgergesellschaften wegen rückständiger UV-Beiträge von Unternehmen nach § 150 Abs. 3 2. Alt. SGB VII in Verbindung mit § 28 e Abs. 3 a SGB IV in Haftung nahm. Die Beiträge konnten bei den beauftragten Firmen wegen zwischenzeitlich eingetretener Zahlungsunfähigkeit nicht beigetrieben werden.

Die in Anspruch genommenen Unternehmen lehnten die Zahlung unter Hinweis auf die Regelungen in § 28 e Abs. 3 b und Abs. 3 d SGB IV ab. Danach trete zum einen die Haftung erst bei einem Gesamtwert der Bauleistungen in Höhe von 500.000 Euro ein und entfele, wenn der in Anspruch zu nehmende Generalunternehmer ohne eigenes Verschulden davon ausgehen konnte, dass der von ihm beauftragte Nachunternehmer seine Zahlungspflicht erfülle. Diese Einschränkungen einschließlich der Exkulpationsmöglichkeit müssten bei rückständigen



Darf ein Generalunternehmer der Baubranche davon ausgehen, dass ein von ihm beauftragter Nachunternehmer seine Unfallversicherungsbeiträge ordnungsgemäß abgeführt hat?

gen UV-Beiträgen in gleicher Weise gelten, obwohl § 150 Abs. 3 SGB VII nur auf Abs. 3 a und nicht auch auf die Absätze 3 b bis 3 f des § 28 e SGB IV verweise; dieses Fehlen – so die Haftungsschuldner – beruhe auf einem Redaktionsversehen des Gesetzgebers. Die Klagen hatten vor dem Sozialgericht keinen Erfolg; die Landessozialgerichte haben die Urteile der Sozialgerichte aufgehoben.

Das BSG hat auf die Revision hin die Sachen zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das jeweils zuständige Landessozialgericht (LSG) zurückverwiesen, da die bisher festgestellten Tatsachen für eine abschließende Entscheidung nicht ausreichen, hat in der Sache selbst aber den Klägern Recht gegeben.

Im Einzelnen:

1. Das BSG hat festgestellt, dass die BG BAU ihre auf § 150 Abs. 3 SGB VII i. V. m. § 28 e

Abs. 3 a SGB IV gestützte Forderung zu Recht durch Verwaltungsakt geltend gemacht hat. Zur Begründung hat es ausgeführt, dass ein Unternehmen im Sinne von § 150 Abs. 3 2. Alt. SGB VII für die Beitragsschulden eines beauftragten Unternehmers haftet, wie ein Beitragspflichtiger zu behandeln ist und dass die Inanspruchnahme daher nur mit Verwaltungsakt erfolgen kann.

2. Ferner hat das BSG festgestellt, dass es sich bei den Klägerinnen um „Unternehmen des Baugewerbes“ i. S. d. § 28 e Abs. 3 a SGB IV handelt. Der genannte Begriff erfasse nicht nur Unternehmen, die selbst Bauleistungen erbringen, sondern auch Bauträgersellschaften, deren gewerbliche Betätigung – wie in einem der Fälle – darin besteht, Grundstücke anzukaufen, sie von anderen Unternehmen bebauen zu lassen und sie beziehungsweise die darauf errichteten Gebäude oder Gebäudeteile

dann gewerbmäßig zu verwerten. Dieses Begriffsverständnis ergebe sich – so das BSG – sowohl aus der Entstehungsgeschichte als auch aus dem Sinn und Zweck der gesetzlichen Regelung.

3. Des Weiteren stellt das BSG fest, dass die Verweisung auf § 28 e SGB IV abweichend vom Wortlaut des § 150 Abs. 3 SGB VII nicht nur den Abs. 3 a erfasst, sondern auch die Abs. 3 b bis 3 f des § 28 e SGB IV. ▶

* Fußnoten

- ¹ BSG, Urt. v. 27.5.2008, AZ: B 2 U 11/07 R und B 2 U 21/07 R, UVR 016/2008, 1148 ff., 1162 ff.
- ² Nach Wikipedia zum Begriff „Paradigmenwechsel“.
- ³ BSG, Urt. v. 27.5.2008, AZ: B 2 U 11/07 R und B 2 U 21/07 R, UVR 016/2008, 1148 ff., 1162 ff.



Foto: Dominik Buschard

Die Haftung für Beiträge im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung ist schärfer ausgestaltet als in den übrigen Sozialversicherungszweigen

Die Gesetz gewordene Fassung des § 150 Abs. 3 SGB VII beruhe nach Ansicht des Senats auf einem Redaktionsversehen des Gesetzgebers, das im Wege der richterlichen Rechtsfortbildung zu korrigieren sei. Aus der Entstehungsgeschichte der Vorschrift ergäbe sich, dass die Haftung für Beitragsschulden bei der Ausführung von Dienst- oder Werkverträgen im Baugewerbe in der gesetzlichen UV genauso ausgestaltet werden sollte wie beim Gesamtsozialversicherungsbeitrag der übrigen Zweige der Sozialversicherung; das sei auch so vom Gesetzgeber gewollt.

3 Darstellung der unterschiedlichen Auffassungen

Nach § 150 Abs. 3 SGB VII gilt für die Beitragshaftung bei der Ausführung eines Dienst- und Werkvertrages im Baugewerbe die Regelung des § 28 e Abs. 3 a SGB IV entsprechend. Ein Unternehmer des Baugewerbes, der andere Unternehmer mit der Erbringung von Bauleistungen i. S. d. § 175 Abs. 2 SGB III (beziehungsweise des § 211 Abs. 1 SGB III in der bis zum 31.2.2006 geltenden Fassung) beauftragt, das heißt ein Haupt- oder Generalunternehmer, haftet gemäß § 28 e Abs. 3 a S. 1 SGB IV für die Erfüllung der Zahlungspflicht dieses Unternehmers (Nach- oder Subunternehmer) oder eines von diesem beauftragten Verleihers bezüglich des Gesamtsozialversicherungsbeitrags wie ein selbstschuldnerischer Bürge.⁴ Danach ist die Haftung für Beiträge im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung schärfer als in den übrigen Sozialversicherungszweigen ausgestaltet, denn § 150 Absatz 3 SGB VII verweist „nur“ auf § 28 e Absatz 3 a SGB IV und nicht auf § 28 e Absatz 3 b–f SGB IV, mit der Möglichkeit der Inanspruchnahme erst ab einer bestimmten Bausumme und der Exkulpationsmöglichkeit des Haftungsschuldners.

Die Urteile des BSG (a. a. O.) haben – unter Heranziehung der Protokolle im Gesetzgebungsverfahren – ein Redaktionsversehen angenommen und die daraus resultierende Gesetzeslücke im Rahmen einer gesetzesimmanenten Rechtsfortbildung insoweit geschlossen, „als die Reichweite der Verweisung des § 150 Abs. 3 Alt. 2 SGB VII über ihren Wortlaut hinaus auf die Anwendbarkeit von § 28 e Abs. 3 a bis 3 f SGB IV erweitert wird.“ Das BSG betont weiter: „(...) dass dabei die Grenze des Wortlautes des

§ 150 Abs. 3 Alt 2 SGB VII überschritten wird,⁵ steht dem nicht entgegen. Denn es liegt in der Natur der rechtsmethodischen Figur der Rechtsfortbildung, dass dabei – in Abgrenzung zu den Grundsätzen der Auslegung eines Gesetzes – die Grenze des Wortlautes der Norm überschritten wird (Larenz, a. a. O., S. 366). Da sich die Rechtsfortbildung an die Regelungsabsicht, den Plan und die immanente Teleologie des Gesetzes hält, welches fortgebildet wird, maßt sich die Judikative dabei keine Befugnisse der Legislativen an, sondern verhilft deren Werk vielmehr auch in ungewollt lückenhaften Bereichen zur gewollten Geltung.“ Weiterhin betont das BSG, dass die Auswertung der Gesetzesmaterialien zur Entstehung von § 150 Abs. 3 2. Alt. SGB VII und § 28 e Abs. 3 a bis 3 f SGB IV keinerlei Anhaltspunkte dafür ergeben haben, dass ein Auseinanderfallen der Haftungssysteme im Bereich der Unfallversicherungsbeiträge und der Gesamtsozialversicherungsbeiträge gewollt ist.

Nach der überwiegenden Meinung in Literatur und Rechtsprechung⁶ liegt allerdings eine derartige Regelungslücke nicht vor. Es wird die Auffassung vertreten, dass die Verweisung mit der Beschränkung auf § 28 e Abs. 3 a SGB IV – anders als in anderen Versicherungszweigen – vom Gesetzgeber so gewollt ist. Dies wird damit begründet, dass die Einführung einer verschuldensunabhängigen und damit verschärften Haftung des (Haupt-)Unternehmers im Baugewerbe für die Beitrags- und Umlageschulden, für deren Erhebung die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung zuständig sind, eine sinnvolle und nicht lückenhafte Regelung darstellt. Es ist nicht erkennbar, dass die unterschiedlichen Regelungen des Umfangs der Bürgenhaftung eines (Haupt-)Unternehmers im Baugewerbe für Beitrags- und Umlageschulden zur gesetzlichen Unfallversicherung einerseits und Beitragsschulden zu anderen Zweigen der Sozialversicherung andererseits dem erkennbaren Willen des Gesetzgebers widersprechen. Schon in der Vergangenheit galten im Beitragsrecht der gesetzlichen Unfallversicherung weitergehende Haftungsvorschriften als in den anderen Zweigen der Sozialversicherung (vgl. § 729 RVO hinsichtlich der Haftung des Bauherrn für die Unfallversicherungsbeiträge der bei bauausführenden Firmen beschäftigten Arbeitnehmer). Des Weiteren ist die selbstschuldnerische Bürgenhaftung eines

(Haupt-)Unternehmers des Baugewerbes hinsichtlich der Zahlung der Mindestentgelte und der Abgaben zu den gemeinsamen Sozialkassen durch seinen Nachunternehmer nach § 1 a Arbeitnehmer-Entsendegesetz (AEntG) ebenfalls verschuldensunabhängig ausgestaltet. Auch aus der Gesetzesbegründung (vgl. BT-Drs. 14/8221, S. 15–17) ergibt sich kein entgegenstehender Wille des Gesetzgebers.

3.1 Wertung

Nach Rixen a. a. O. ist es zumindest denkbar, dass die nur partielle Parallelität von § 28 e Abs. 3 a–f SGB IV und § 150 Abs. 3 SGB VII Folge eines Redaktionsversehens ist, also einer Differenz zwischen gewollter und publik gewordener Gesetzesfassung.⁷ Fest steht, dass der ursprüngliche Gesetzesentwurf eine Bestimmung enthielt, die mit § 28 e Abs. 3 a bezeichnet war.⁸ Der vom Bundesrat angerufene Vermittlungsausschuss hatte aber nur vorgeschlagen, § 28 e Abs. 3 a in

der ursprünglichen Fassung zu streichen.⁹ Schließlich hat der Vermittlungsausschuss auf Empfehlung des Bundesrates die Aufspaltung des § 28 e Abs. 3 a SGB IV in § 28 e Abs. 3 a bis 3 f SGB IV vorgeschlagen. Artikel 6 Nr. 1¹⁰ blieb unberührt.¹¹ Eine Änderung des § 150 Abs. 3 SGB VII wurde allerdings nicht vorgenommen, obwohl der Vermittlungsausschuss durchaus die Möglichkeit hatte – wie auch bei anderen Änderungen – eine Gleichschaltung mit den anderen Sozialversicherungsträgern zu schaffen. Daraus, dass sich der Gesetzgeber mit dieser unterschiedlichen Regelung nicht auseinandergesetzt hat, kann nicht der Schluss gezogen werden, dass dieses „Schweigen deutlich macht, dass dieser Punkt schlicht übersehen wurde“.¹² Ebenso kann dieses Schweigen auch bedeuten, dass der Gesetzgeber bewusst von einer Erklärung abgesehen hat, weil er gerade wegen der Besonderheiten im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung (auch alleinige Beitragszahlung durch den Unternehmer [Arbeitgeber]) eine verschärfte Haftung gewollt hat. ▶

* Fußnoten

- ⁴ Zum Begriff eines Unternehmens des Baugewerbes vgl. Rixen, SGB 10/2002, 537; BSG a. a. O. m. w. N.
- ⁵ Vgl. LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 26. Januar 2007 – L 4 U 57/06; SG Berlin, Urteil vom 26. Februar 2007 – S 25 U 732/06; Freischmidt in Hauck/Noftz, SGB VII, Stand: Januar 2008, § 150 Rn. 20 a; Bigge in Wannagat, SGB VII, a. a. O., § 150 Rn. 9.
- ⁶ Zur Literatur: vgl. Ricke, Kasseler Kommentar, § 150 SGB VII, Rn 5; Bereiter-Hahn, Mehrstens, Gesetzliche Unfallversicherung, § 150 SGB VII, Rn. 15; Bigge/Wannagat/Eichenhofer/Wenner, SGB, § 150 SGB VII Rn. 9; Rixen, Die Hauptunternehmerhaftung für Sozialversicherungsbeiträge, SGB 2002, 536; A. a. vgl. Freischmidt/Keller/Benz/Freischmidt/Graeff/Kranig/Nehls/Riebel/Römer/Waldeck, SGB VII, K § 150 Rn. 20 a; Langner/Hübsch, BB 2008, 2127; zur Rechtsprechung: SG Saarland, Urteil vom 10.2.2005, Az.: S 3 U 176/04; SG Würzburg, Urteil vom 3.8.2005, Az.: S 11 U 233/04; SG Frankfurt(Oder), Urteil vom 21.10.2005, Az.: S 10 U 136/05; SG Chemnitz, Urteil vom 1.12.2005, Az.: S 8 U 308/05 ER; SG Detmold, Urteil vom 13.12.2005, Az.: S 1 U 120/05; SG Dortmund, Urteil vom 19.1.2006, Az.: S 36 U 324/04; SG Detmold, Urteil vom 8.2.2006, Az.: S 14 U 21/06; LSG Sachsen, Urteil vom 16.2.2006, Az.: L 2 B 9/06 U-ER; SG Dortmund, Urteil vom 30.3.2006, Az.: S 17 U 341/05; LSG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 20.4.2006, Az.: L 3 B 1138/05 U ER, UVR 002/2006, 91; SG Detmold, Urteil vom 12.7.2006, Az.: S 14 U 20/06; SG Frankfurt (Oder), Urteil vom 15.9.2006, Az.: S 10 U 172/05 ER; SG Karlsruhe, Urteil vom 19.9.2006, Az.: S 14 U 1220/06; SG Chemnitz, Urteil vom 17.1.2007, Az.: S 8 U 309/05; LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 26.1.2007, Az.: L 4 U 57/06; LSG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 5.2.2007, Az.: L 3 B 307/06 ER; SG Berlin, Urteil vom 26.2.2007, Az.: S 25 U 732/06; SG Würzburg, Urteil vom 26.7.2007, Az.: S 5 U 119/07; SG Augsburg, Urteil vom 7.11.2007, Az.: S 5 U 354/06; SG Koblenz, Urteil vom 7.1.2008, Az.: S 7 ER 335/07.
- ⁷ Näheres zur Typologie der Redaktionsversehen, Riedl, AöR 119 (1994), 642 (644 ff.).
- ⁸ Gesetzesbeschluss, BR-Drs. 253/02, Begr., BT-Drs. 14/8221, 15 f.
- ⁹ BR-Drs. 253/1/02, 1 f.
- ¹⁰ BT-Drs. 14/8625.
- ¹¹ BT-Drs. 14/9630.
- ¹² Vgl. zum Problem „Schweigen“: Bernd Rütters, Grundrisse des Rechts, Rechtstheorie, Verlag C. H. Beck, 4. Auflage, § 24 Rn. 935.

Wie Rixen (a. a. O.) zutreffend ausführt, ist diese verschärfte Haftung nicht unbillig, denn bei der gesetzlichen Unfallversicherung steht im Vordergrund die Prävention arbeitsbedingter Gefahren für Leib und Leben, „also hochwertige Rechtsgüter, die eine Haftung rechtfertigen, die zum Teil strenger ausfällt als für die anderen Sozialversicherungszweige“. Des Weiteren bestanden in der gesetzlichen Unfallversicherung schon immer im Bereich des Beitragsrechts weitergehende Haftungsvorschriften als in den anderen Zweigen der Sozialversicherung (vgl. die Bauherrenhaftung nach § 729 Abs. 2 RVO; die Vorgängerhaftung nach § 150 Abs. 4 SGB VII).

Im Rahmen der sehr umfassenden Würdigung der Materialien zur Entstehungsgeschichte der betreffenden Vorschriften hat das BSG ein nicht unwesentliches „Indiz“ für das Nichtvorliegen einer Regelungslücke unbeachtet gelassen. In der Literatur¹³ wird zum § 150 Abs. 3 SGB VII ein Schreiben des Bundesministeriums für Arbeit (BMA) (BMA, v. 18.9.2002 – II b5 – 21050/28) erwähnt. Daraus geht unter anderem aufgrund einer Anfrage des für die Träger der gewerblichen Berufsgenossenschaften damals bestehenden Dachverbandes (HVBG) hervor, dass die Regelungen des § 150 Abs. 3 SGB VII i. d. F. des Artikel 6 Nr. 1 des Gesetzes zur Erleichterung der Bekämpfung von illegaler Beschäftigung und Schwarzarbeit vom 23.7.2002 für den Bereich der UV-Beitragshaftung im Bauwesen umfassender sind als in den übrigen Sozialversicherungszweigen: „dass (...) die

unterschiedliche Haftungsregelung für die gesetzliche Unfallversicherung und für die anderen Zweige der gesetzlichen Sozialversicherungen sinnvoll ist (...)“. Fest steht natürlich, dass das BMA als Teil der Exekutive schon wegen des aus Art. 20 Abs. 3 GG folgenden Grundsatzes der Gewaltenteilung nach dem Rechtsstaatsprinzip nicht die Funktion der Legislative (Gesetzgebung) – zur Begründung der Normen im Gesetzgebungsprozess – übernehmen oder ersetzen kann. Das BMA aber als „Geistiger Vater“ der relevanten Normen (die Initiative der relevanten Normen geht auf einen Gesetzentwurf der Bundesregierung zurück) hat mit dieser Aussage auf ausdrückliche Nachfrage klargestellt, wie die betreffenden Vorschriften einzuordnen sind, insbesondere, ob es sich bei dem Verweis in § 150 Abs. 3 SGB VII um ein Redaktionssehen handelt oder nicht. Auch daraus könnte der Schluss gezogen werden, dass eine Regelungslücke gerade nicht vorliegt.

3.1.1 Begriff der Bauleistungen/ Exkulpationsmöglichkeit

Bauleistungen

Nach § 28 e Abs. 3 d S. 1 SGB IV tritt eine Haftung dann nicht ein, wenn der geschätzte Gesamtwert aller für ein Bauwerk in Auftrag gegebener Bauleistungen mindestens 500.000 Euro beträgt. Das LSG Baden-Württemberg¹⁴ hatte § 28 e Abs. 3 d SGB IV dahingehend ausgelegt, es müsse für die Frage, ob die Wertgrenze von 500.000 Euro überschritten sei, auf die Summe der jeweils in Auftrag gegebenen Leistungen und nicht auf das Bauvorhaben insgesamt abgestellt werden. Das BSG (a. a. O.) hat diese Auslegung unter Hinweis auf den eindeutigen Wortlaut der Norm verworfen. Der Senat betont, dass es nicht auf den Wert des für den konkreten Haftungsanspruch in Rede stehenden Auftrages ankomme, sondern auf den Gesamtwert aller für das Bauwerk in Auftrag gegebenen Bauleistungen, ohne dass es eine Rolle spiele, wer diese Aufträge erteilt habe.¹⁵ Die Haftung tritt danach erst ab einer bestimmten Größe des Bauwerkes ein, für das der Auftrag erteilt wurde; damit werden kleinere Bauvorhaben mit einem kalkulatorischen Vorteil begünstigt. Der Senat betont, dass nur bei einem solchen Verständnis der Regelung auch der Verweis des § 28 e Abs. 3 d Satz 2 SGB IV auf § 3 der Vergabeordnung vom 9. Januar 2001 (BGBl I 110) Sinn macht. Nach § 211 Abs. 1 Satz 2 SGB

III sind Bauleistungen alle Leistungen, die der Herstellung, Instandsetzung, Instandhaltung, Änderung oder Beseitigung von Bauwerken dienen. Zur Problematik einer Schätzung vgl. Rixen, a. a. O., 538.

Exkulpationsmöglichkeiten

Nach § 28 e Abs. 3 b SGB IV kann sich der Generalunternehmer von der Haftung exkulpieren, wenn er nachweist, dass er ohne eigenes Verschulden davon ausgehen konnte, dass der Nach- beziehungsweise Subunternehmer oder ein von ihm beauftragter Verleiher seine Zahlungspflicht erfüllt hat, das heißt, er muss nachweisen, dass er bei der Auswahl des Nachunternehmers die Sorgfaltspflicht eines ordentlichen Kaufmanns aufgewandt hat;¹⁶ es besteht keine Amtsermittlungspflicht des Unfallversicherungsträgers. Die Haftung des Generalunternehmers ist damit verschuldensabhängig. Der in Anspruch genommene Generalunternehmer hat daher nachzuweisen, dass nach sorgfältiger Prüfung kein Anlass bestanden hat, an der Zuverlässigkeit des Subunternehmers zu zweifeln.¹⁷ Problematisch wird der Nachweis, wenn der Nachunternehmer weitere Nachunternehmer beauftragt hat; auch hier hat allerdings der Generalunternehmer die entsprechende Sorgfaltspflicht zu beachten.¹⁸ Der Generalunternehmer ist nach § 28 e Abs. 3 c SGB IV verpflichtet, dem Unfallversicherungsträger auf Verlangen Firma und Anschrift der Subunternehmer mitzuteilen. Leider nennt der Gesetzgeber keine Kriterien, anhand derer sich das „Sorgfaltswidrige“ messen lässt.

Lediglich in der Gesetzesbegründung¹⁹ wird ausgeführt, dass die Vorlage von Bescheinigungen der Einzugsstellen für den Gesamtsozialversicherungsbeitrag über die Erfüllung seiner Zahlungspflichten eine Bedeutung haben kann (sog. Unbedenklichkeitsbescheinigungen der Unfallversicherungsträger). Welche Bescheinigungen dabei die Exkulpation im Einzelfall unterstellen, ist unklar: Reichen unbefristete Bescheinigungen der Unfallversicherungsträger aus, oder muss der Generalunternehmer auch entsprechende Bescheinigungen des Finanzamtes und der Krankenkassen vorlegen? Müssten darüber hinaus nicht auch Erklärungen der Nachunternehmer vorgelegt werden, aus denen sich die Zusicherung über deren Legalverhalten entnehmen lässt?²⁰ Eine Entscheidung über diese Fragen ist höchstrichterlich noch nicht getroffen worden.

* Fußnoten

- ¹³ Vgl. Bigge in Wannagat, SGB VII, § 150 Rn. 9 f; Bereiter-Hahn/Mehrtens, § 150, Rn. 15.
- ¹⁴ Vom 18.6.2007 – L 1 U 6465/06 – UVR 014/2007, 926 ff.
- ¹⁵ Sehnert in Hauck/Haines, SGB IV zu § 28 e Rn. 19; Werner in jurisPK-SGB IV, § 28 e Rn. 77; Felix in Wannagat, SGB IV, § 28 e Rn. 35; Rixen; a. A. KassKomm-Seewald, Rn. 36 zu § 28 e SGB IV.
- ¹⁶ Rixen, 540; BT-Drs. 14/8221,15.
- ¹⁷ Felix in Wannagat a. a. O. zu § 28 e SGB IV, Rn. 38.
- ¹⁸ BT-Drs. 14/8221,15.
- ¹⁹ BT-Drs. 14/8221,15.
- ²⁰ s. a. Rixen a. a. O., 540.; Langner/Hübsch a. a. O.
- ²¹ Hofe, Sgb 1/86, 14.

4 Rechtsfolgen aus den BSG-Entscheidungen

4.1 Rücknahme nach den §§ 44, 48 SGB X

Für die Verwaltungspraxis ergibt sich – wollte man den Entscheidungen des BSG folgen – aus dieser Rechtsprechung folgender Handlungsbedarf: Zu prüfen ist, ob die Haftungsbescheide, die bereits unanfechtbar geworden sind, nach den §§ 44, 48 SGB X auf Antrag zurückzunehmen sind.

4.1.1 Aufhebung nach § 48 SGB X

Nach § 48 Abs. 2 SGB X ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung mit Wirkung für die Zukunft auch dann aufzuheben, wenn der zuständige oberste Gerichtshof des Bundes in ständiger Rechtsprechung nachträglich das Recht anders auslegt als die Behörde bei Erlass des Verwaltungsaktes und sich dieses zugunsten des Berechtigten auswirkt; dabei bleibt § 44 SGB X unberührt. Der Haftungsbescheid müsste einen Verwaltungsakt mit Dauerwirkung darstellen. Ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung liegt dann vor, wenn sich der Verwaltungsakt nicht in einem einmaligen Ge- oder Verbot oder in einer einmaligen Gestaltung der Rechtslage erschöpft, sondern ein auf Dauer berechnetes oder in seinem Bestand vom Verwaltungsakt abhängiges Rechtsverhältnis begründet oder inhaltlich verändert.²¹ Ob dies der Fall ist, richtet sich nach dem Verfügungssatz.

Es ist fraglich, ob der Haftungsbescheid als Verwaltungsakt mit Dauerwirkung anzusehen ist. Ähnlich wie ein Beitragsbescheid nach § 150 Abs. 1 SGB VII bezieht er sich auf eine Umlage, die im Rahmen der nachträglichen Bedarfsdeckung – sozusagen rückwirkend – abgerechnet wird. Aus Sicht der Verfasser liegt insofern gerade kein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung vor; die Frage der Aufhebung der Haftungsbescheide nach § 48 SGB X stellt sich daher nicht. Jedoch ist im Rahmen der Prüfung einer möglichen Korrektur der Haftungsbescheide der in § 48 Abs. 2 SGB X niedergelegte Rechtsgedanke durchaus zu beachten. Nach § 48 Abs. 2 SGB X käme – für Verwaltungsakte mit Dauerwirkung – zunächst nur eine Rücknahme für die Zukunft in Betracht, das heißt, die ursprünglichen Haftungsbescheide müssten so bestehen bleiben. ▶

Foto: Dominik Buschardt



Der Generalunternehmer muss nachweisen, dass er bei der Auswahl des Nachunternehmers die Sorgfaltspflicht eines ordentlichen Kaufmanns aufgewandt hat



Foto: Paul Esser

Ein Zertifizierungsverfahren könnte eine haftungsrechtliche Entlastung für Generalunternehmer der Baubranche einleiten

* Fußnoten

- ²² BSGE 57, 209, 211 im Anschluss an BSGE 55, 87; BSGE 58, 27 m. w. N.; BSGE 78, 109.
- ²³ Zum Verhältnis von Abs. 2 zu Abs. 1 Sätze 1 und 2 vgl. Freischmidt, SGB X/1, 2 Rn. 22; von Einem a. a. O., S. 150 und Rüfner in Wannagat SGB X Rn. 70, die sich für eine ersatzlose Streichung von § 48 Abs. 2 SGB X aussprechen.
- ²⁴ BSGE 88, 75, 81; 90, 136, 138.
- ²⁵ Waschull in LPK-SGB X, zu § 44 Rn. 25.
- ²⁶ BSG SozR 2200 § 1251 Nr. 102=SozSich 1983, 394=ZfSH/SGB 1984, 122=NVwZ 1984, 336; BSG vom 31.8.1983 – 2 RU 22/83 – unveröffentlicht; a. A. Hoppe, AuB 1982, 155; Rechtswidrigkeit nach § 44 SGB X liegt nur dann vor, wenn trotz klarem Gesetzeswortlaut und eindeutiger Sach- und Rechtslage eine falsche Entscheidung getroffen worden ist.
- ²⁷ Schütze a. a. O., Rn. 8.
- ²⁸ Vogelsang a. a. O., Rn. 10.
- ²⁹ Vogelsang a. a. O., § 44 Rn. 8 m. w. N.
- ³⁰ Schütze in von Wulffen, SGB X § 44 Rn. 10 f. m. w. N.
- ³¹ Freischmidt, SGB X/1, 2 zu § 48 Rn. 22.
- ³² Vogelsang a. a. O., zu § 44 Rn. 17; Schütze a. a. O. Rn 27.
- ³³ Schütze a. a. O. Rn 39.

4.1.2 Rücknahme nach § 44 SGB X

Ein Haftungsbescheid begründet rechtliche Pflichten und ist damit als belastender Verwaltungsakt einer Korrektur nach § 44 SGB X zugänglich. Ausgehend vom Rechtsgedanken des § 48 Abs. 2 SGB X (Rücknahme mit Wirkung für die Zukunft) ist aufgrund der dortigen Regelung, dass § 44 SGB X unberührt bleibt, zu fragen, ob die Haftungsbescheide nicht auch für die Vergangenheit zurückzunehmen sind. Soweit eine neue Auslegung auf besserer Rechtserkenntnis beruht, überschneidet sich der Anwendungsbereich des § 48 Abs. 2 mit dem des § 44 SGB X. Das BSG (und die überwiegende Literaturmeinung) hat festgestellt, dass § 48 Abs. 2 SGB X den Anwendungsbereich des § 44 SGB X nicht schmälern soll.^{22, 23}

Das bedeutet, dass unabhängig davon, ob die einzelnen Voraussetzungen von § 48 Abs. 2 SGB X vorliegen, vorrangig eine Pflicht des Unfallversicherungsträgers besteht, den Bescheid nach § 44 SGB X für die Vergangenheit aufzuheben, wenn bei Erlass des ursprünglichen Verwaltungsaktes das Recht unrichtig angewandt worden ist.

Für die Anwendbarkeit des § 44 Abs. 1 SGB X muss daher zunächst die Frage geklärt werden, ob die entsprechenden Verwaltungsakte rechtswidrig gewesen sind. Die Rechtswidrigkeit muss im Zeitpunkt des Erlasses des Verwaltungsaktes bestanden haben.²⁴ Dies ist der Fall, wenn kein vernünftiger Zweifel daran besteht, dass der Verwaltungsakt in Form des Haftungsbescheides gegen geltendes Recht verstößt; dabei gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Die objektive Beweislast für die Rechtswidrigkeit des aufzuhebenden Haftungsbescheides trägt der Bürger, der sich darauf beruft.²⁵ Der Erstbescheid muss allerdings objektiv rechtswidrig gewesen sein und nicht erst offensichtlich rechtswidrig. Hat daher die Behörde trotz des klaren Wortlautes des § 150 Abs. 3 SGB VII einen Haftungsbescheid erlassen und bestätigt die Rechtsprechung diese Auslegung nicht, so hat der Unfallversicherungsträger rechtswidrig entschieden.²⁶ Das bedeutet auch, dass die Rechtswidrigkeit in diesem Sinne nur dann vorliegt, wenn trotz klarem Gesetzeswortlaut und eindeutiger Sach- und Rechtslage eine falsche Entscheidung von der Verwaltung getroffen worden ist.²⁷

Dabei finden die allgemeinen Verfahrens- und Beweisregeln Anwendung, die in §§ 20 und 21 SGB X ihren Niederschlag gefunden haben;²⁸ das heißt, es genügt ein so hoher Grad an Wahrscheinlichkeit, dass kein vernünftiger Dritter noch zweifelt. Danach ist ein Verwaltungsakt zurückzunehmen, wenn sich die Entscheidung als fehlerhaft „ergibt“ beziehungsweise „erweist“. Es kommt bei der Beurteilung der Fehlerhaftigkeit des Verwaltungsaktes auf den Stand der Erkenntnisse nicht bei Erlass, sondern bei der Überprüfung an (ex post).²⁹ Erforderlich dazu ist eine rückschauende Betrachtungsweise im Lichte einer – evtl. geläuterten – Rechtsauffassung zu der bei Erlass des zu überprüfenden Verwaltungsaktes geltenden Sach- und Rechtslage.³⁰ Es ist nach herrschender Meinung gleichgültig, woraus die Erkenntnisse der Rechtswidrigkeit gewonnen werden. Dies kann auch eine neue ständige höchstrichterliche Rechtsprechung sein. In der Regel ist auch eine neue Rechtsauslegung Ausdruck einer besseren, geläuterten Rechtserkenntnis, die die vorherige Rechtsauffassung als unrichtig erweist.³¹ Ein Verwaltungsakt kann sich daher nach § 44 SGB X auch dann als anfänglich rechtswidrig ergeben, wenn er bei Erlass der damaligen Rechtsprechung des BSG entsprach (BSGE 57, 209).

Da es bei der Feststellung der Rechtswidrigkeit des Haftungsbescheides nicht auf das Verschulden oder Vertretenmüssen des Unfallversicherungsträgers ankommt und nur die objektive Rechtswidrigkeit vorliegen muss, und es weiterhin unbeachtlich ist, ob die Rechtswidrigkeit im Zeitpunkt der Entscheidung schon feststand, ist – trotz des „vermeintlich“ klaren Wortlautes des § 150 Abs. 3 SGB VII – zum Zeitpunkt der Erteilung des Haftungsbescheides von einem unrichtigen Verwaltungsakt auszugehen, der nach § 44 Abs. 1 SGB X zurückzunehmen ist. Dabei hat der Unfallversicherungsträger zu berücksichtigen, dass dem Berechtigten ein einklagbarer Anspruch auf Aufhebung zusteht.³² Der Unfallversicherungsträger muss daher auch ohne Antrag von sich aus tätig werden und eine Prüfung von Amts wegen einleiten (vgl. auch § 44 Abs. 4 S. 3 SGB X). Allerdings ist der Unfallversicherungsträger nicht verpflichtet, Akten von sich aus auf Rücknahmemöglichkeiten durchzuarbeiten.³³ Dies ergibt sich aus der Formulierung „im Einzelfall“.

5 Fazit

1. Da bisher keine höchstrichterliche Rechtsprechung zu der genannten Problematik existierte und die Meinungen in Literatur und Rechtsprechung von einer gefestigten Auslegung der relevanten Normen sprechen, also sich gegen eine Regelungslücke ausgesprochen haben, hat das BSG mit den genannten Entscheidungen einen entscheidenden Richtungswechsel vorgegeben. Insoweit kann davon gesprochen werden, dass das BSG eine wichtige qualitative Änderung von Denkmustern und damit einen Paradigmenwechsel herbeigeführt hat. Unabhängig von dieser Feststellung muss allerdings die Frage gestellt werden, ob diese Rechtsprechung auch für die Zukunft Bestand haben soll. Will man eine gleichlautende Regelung mit den anderen Sozialversicherungszweigen, sollte der Gesetzgeber die vorgenannten Entscheidungen zum Anlass nehmen, das Gesetz klarer zu fassen.

2. Die Ermittlung der Wertgrenze und auch der Voraussetzungen einer Exkulpation sind für die Praxis mit erheblichen Unsicherheiten verbunden (insbesondere hinsichtlich der zu führenden Ermittlungen sowie der erforderlichen Nachweise, vgl. dazu 3.1.1). Daher bedarf es gerade für diese Bereiche einer Klarstellung durch den Gesetzgeber.

3. Die Verwaltung ist gehalten, ihre Haftungsbescheide nach § 44 Abs. 1 SGB X zurückzunehmen. Dabei ist sowohl die Verjährung nach § 27 Abs. 2 SGB IV zu beachten als auch die eventuelle Verzinsung der Rückzahlung nach § 27 Abs. 1 SGB IV. Eine Verpflichtung zur Überprüfung aller bereits ergangenen Bescheide besteht für den Träger nicht, da eine Korrektur eben nur „im Einzelfall“ vorzunehmen ist.

4. Der Gesetzgeber hat die sich in den genannten Bereichen ergebenden Probleme und Unklarheiten erkannt und bereits aufgegriffen. Das federführende Ressort – Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) – hat die ersten Überlegungen in diese Richtung im Entwurf des 3. Gesetzes zur Änderung des SGB IV und anderer Gesetze niedergelegt.

Hierzu werden folgende Maßnahmen ergriffen:

- Vereinheitlichung der Generalunternehmerhaftung im Vierten und Siebten Buch Sozialgesetzbuch, das heißt für die gesamte Sozialversicherung einschließlich der Unfallversicherung.
- Haftungsrechtliche Entlastung für den Generalunternehmer vorrangig nur noch im Wege der Präqualifikation, das heißt durch ein Zertifizierungsverfahren.
- Absenkung der Mindestgrenze für das Eingreifen der Haftung von bisher 500.000 Euro auf künftig 275.000 Euro je Gesamtbauvolumen.

Angestrebt wird, dass dieses Gesetz noch in dieser Legislaturperiode verabschiedet wird. ●

Autoren



Foto: Privat

Gerd Bigge

Dozent der DGUV-Akademie und der Hochschule Bonn-Rhein-Sieg, Hennef
E-Mail: gerdbigge@arcor.de



Foto: Privat

Michaela Merten

Dipl.-Verwaltungswirtin, Berlin
E-Mail: merten.michaela@web.de



Lernprogramm für Manager

Foto: Fotolia/Endstock

Wie die Potenziale älterer Mitarbeiter erkannt und genutzt werden können, zeigt das Online-Training „Führen im demografischen Wandel“

Mit einem E-Learning-Programm können Führungskräfte ihren Betrieb auf den demografischen Wandel vorbereiten. Schwerpunkt sind altersgerechte Arbeitsbedingungen in Unternehmen. Dafür wurden Erkenntnisse aus Wissenschaft und Praxis verständlich aufbereitet. Das Programm gibt Führungskräften Tipps, wie sie die Potenziale älterer Beschäftigter erkennen und nutzen können. Beispiele zeigen, dass auch mit einer älter werdenden Belegschaft unternehmerische Ziele wie Wettbewerbsfähigkeit, Wirtschaftlichkeit,

Flexibilität und Zukunftsfähigkeit hervorragend erreicht werden können. Das Online-Training basiert auf dem dreijährigen Projekt „Menschen in altersgerechter Arbeitskultur“ (MiaA). Die Lerndauer beträgt mindestens zwei Stunden. Zudem wird Zusatzmaterial zum Herunterladen angeboten. Das Online-Training „Führen im demografischen Wandel“ liegt auch als CD-ROM vor.

i Informationen

www.baua.de > Presse > aktuelle Pressemitteilungen

Ärzte-Datenbank nicht mehr verfügbar

Die Datenbank „Ermächtigte Ärzte“ ist aufgrund der „Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV)“ vom 24.12.2008 nicht mehr verfügbar. Durch diese Verordnung sind entgegenstehende Regelungen der BGV A4 – einschließlich der Vorschriften zur Ermächtigung – nicht mehr anzuwenden. Somit entfällt die Rechtsgrundlage für diese Datenbank. Welche Anforderungen an den Arzt oder die Ärztin gestellt werden, die mit der Durchführung von arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen entsprechend der ArbMedVV beauftragt werden können, regelt Paragraph 7 der Verordnung. Demnach muss der Arzt oder die Ärztin

berechtigt sein, die Bezeichnung „Arbeitsmedizin“ oder die Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“ zu führen. Namen- und Adressdaten solcher Ärzte sind zum Beispiel über die „Gelben Seiten“ der Telefonbücher oder die jeweiligen Landesärztekammern erhältlich. Ansprechpartner für die Ärzte bei Fragen zur Durchführung arbeitsmedizinischer Vorsorgeuntersuchungen sind neben der DGUV die örtlich zuständigen Stellen des staatlichen Arbeitsschutzes, zum Beispiel Gewerbeaufsichtsämter beziehungsweise Ämter für Arbeitsschutz.

i Informationen

www.dguv.de > Webcode d69327

Impressum

DGUV Forum

Fachzeitschrift für Prävention, Rehabilitation und Entschädigung
www.dguv-forum.de

1. Jahrgang

Erscheint zehnmal jährlich

Herausgeber:

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV),
 Dr. Joachim Breuer, Hauptgeschäftsführer,
 Mittelstraße 51, 10117 Berlin-Mitte, www.dguv.de

Chefredaktion:

Gregor Doecke (verantwortlich), Lennard Jacoby,
 Manfred Rentrop, DGUV, Berlin/Sankt Augustin/München

Redaktion:

Gabriele Albert, Miriam Becker, Dagmar Binder,
 Dr. Michael Fritton, Ricarda Gerber, Sabina Ptacnik,
 Stefanie Richter, Franz Roiderer, Diane Zachen, Wiesbaden

Redaktionsassistenten:

Diana Wilke, redaktion@dguv-forum.de

Verlag und Vertrieb:

Universum Verlag GmbH, Taunusstraße 54,
 65183 Wiesbaden

Vertretungsberechtigte Geschäftsführer:

Siegfried Pabst und Frank-Ivo Iube, Telefon: 0611/9030-0,
 Telefax: -281, info@universum.de, www.universum.de
 Die Verlagsanschrift ist zugleich ladungsfähige Anschrift für die im Impressum genannten Verantwortlichen und Vertretungsberechtigten.

Anzeigen:

Katharina Kratz, Taunusstraße 54, 65183 Wiesbaden,
 Telefon: 0611/9030-244, Telefax: -247

Herstellung:

Harald Koch, Wiesbaden

Druck:

ColorDruck Leimen, Gutenbergstraße 4, 69181 Leimen

Grafische Konzeption und Gestaltung:

Liebchen+Liebchen GmbH, Frankfurt am Main

Titelbild:

L+L

Typoskripte:

Informationen zur Abfassung von Beiträgen (Textmengen, Info-Grafiken, Abbildungen) können unter www.dguv-forum.de heruntergeladen werden.

Rechtliche Hinweise:

Die mit Autorennamen versehenen Beiträge in dieser Zeitschrift geben ausschließlich die Meinungen der jeweiligen Verfasser wieder.

Zitierweise:

DGUV Forum, Heft, Jahrgang, Seite
 ISSN:
 1867-8483

In dieser Zeitschrift beziehen sich Personenbezeichnungen gleichermaßen auf Frauen und Männer, auch wenn dies in der Schreibweise nicht immer zum Ausdruck kommt.

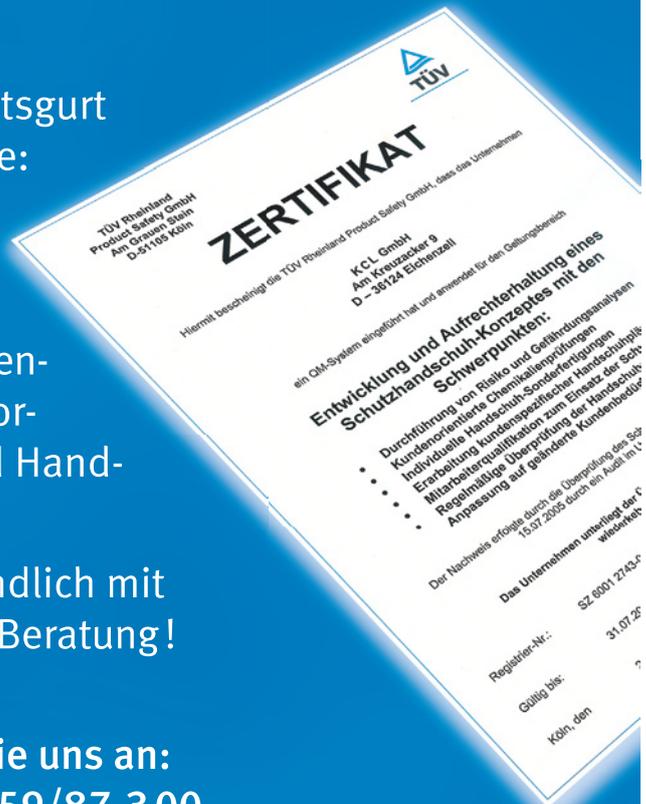
© DGUV, Berlin; Universum Verlag GmbH, Wiesbaden. Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck nur mit Genehmigung des Herausgebers und des Verlags.

KCL-SCHUTZHANDSCHUH-KONZEPTE: TÜV ZERTIFIZIERT!

Der Sicherheitsgurt
für Ihre Hände:
KCL-Schutz-
handschuh-
Konzepte mit
Risiko-Gefahren-
Analyse, Labor-
Analysen und Hand-
schuhplan.

Selbstverständlich mit
individueller Beratung!

Interessiert?
Dann rufen Sie uns an:
Hotline: 0 66 59/87-3 00



KCL GmbH
Industriepark Rhön
Am Kreuzacker 9
36124 Eichenzell
Deutschland
Tel. +49 6659 87-300
Fax +49 6659 87-155

www.kcl.de
vertrieb@kcl.de



uvex

PROTECTING PEOPLE

uvex silver-System



uvex sil-Wear Einweg-Overalls

AgPURE
NANOSILBER

Mit uvex sil-Wear bieten wir hochfunktionale Schutzoveralls in den Klassen 3, 3B, 4, 4B, 5/6 für die unterschiedlichsten Einsatzbereiche – vom Einweg-Overall gegen Schmutz und Staub bis hin zu der innovativen Entwicklung gegen Viren und Bakterien. Durch die mit AgPURE™ beschichtete Oberfläche gewährleisten unsere uvex sil-Wear 3B bzw. 4B Anzüge einen aktiven Schutz gegen diese Gefahren.



uvex silv-Air Atemschutz

Von funktionalen Masken gegen Staub und Qualm bis hin zu speziellen Masken, die mit Extra-Filtern das Ein- und Ausatmen spürbar erleichtern. Hocheffektiv – als Falt- oder Formmaske – gewährleistet uvex silv-Air durch die innovative Filter-Technologie und zahlreiche Komfortfeatures auch bei längeren Einsätzen in den unterschiedlichsten Einsatzbereichen zuverlässigen Schutz.