

Vor- und Nachteile der verschiedenen Finanzierungsformen der Arbeiterunfallversicherung: Beobachtungen auf ausgesuchten Märkten

Dr. med. Héctor Upegui

Bevor man in eine Diskussion über die verschiedenen Finanzierungsarten der Arbeiterunfallversicherung einsteigen kann, sollte man sich die Organisationsformen dieser Versicherung vor Augen führen. Zunächst werde ich erörtern, welche Formen der Gruppenbildung grundsätzlich in Frage kommen und warum diese bei der Arbeiterunfallversicherung wenig sinnvoll sind. Danach werde ich einige Modelle für die Abgrenzung der einzelnen Gruppen vorstellen, die wir in unserer Forschungsgruppe entwickelt haben. Schließlich behandle ich die so genannte „Trennung“ von Risiko und Finanzierung sowie die möglichen Konsequenzen und Herausforderungen, die für die verschiedenen Systeme der Arbeiterunfallversicherung damit verbunden sind.

Modelle für die Arbeiterunfallversicherung

Die große Vielfalt an Organisationsformen der Arbeiterunfallversicherung in den verschiedenen Teilen der Welt erweist sich als Schwierigkeit, wenn man homogene Gruppen bilden will, von denen man Ähnlichkeiten oder Unterschiede ableiten möchte. Darauf ist auch zurückzuführen, dass die Diskussion sich in der Vergangenheit und noch in der Gegenwart häufig auf die Besonderheiten in einzelnen Ländern oder auf die Herangehensweisen beschränkt, die in anderen Sparten der Sozialversicherung, wie beispielsweise in der Rentenversicherung, als Standard gelten, die aber für die Arbeiterunfallversicherung nicht sinnvoll sind.

Um also ein oder mehrere Modelle für die Arbeiterunfallversicherung identifizieren zu können, ist es einfacher mit den Kriterien anzufangen, die sich bei diesem Versicherungstyp nicht für die Gruppenbildung eignen:

- öffentlich-rechtliche im Gegensatz zu privatrechtlicher Ausgestaltung
- Umlageverfahren (*pay-as-you-go*) im Gegensatz zum Kapitaldeckungsverfahren (*fully funded*)
- Vorliegen beziehungsweise Fehlen von Gewinnerzielungsabsicht
- liberalisiertes im Gegensatz zu einem regulierten Marktumfeld

Diese Kriterien für die Gruppenbildung sind für die Arbeiterunfallversicherung ungeeignet und erlauben es nicht, adäquate Vergleiche zu ziehen. Es ist nichts Neues, dass

in verschiedenen Ländern insbesondere für die Arbeiterunfallversicherung im Prinzip drei Gestaltungsmöglichkeiten bestehen:

- Das Modell, bei dem der Staat ein Monopol inne hat, zum Beispiel in Italien mit dem INAIL, in Venezuela mit dem IVSS, in Deutschland mit den Berufsgenossenschaften¹, oder in Gambia mit der „Social Security and Housing Finance Corporation“,
- das Modell, bei dem der Staat sich nicht an der Versicherung beteiligt, so zum Beispiel in den meisten Bundesstaaten der USA und in Finnland sowie
- das Modell, bei dem eine Mischung von öffentlich-rechtlichen und privatrechtlichen Trägern besteht. In dieser Gruppe gibt es noch einige Untergruppen:
 - staatliche und private Träger in *direkter* Konkurrenz, z.B. in Kolumbien und in einigen US-Bundesstaaten,
 - staatliche oder halbstaatliche Träger *ohne* Konkurrenz zum privaten Träger, vielmehr decken sie unterschiedliche Risiken und übernehmen unterschiedliche Funktionen, z.B. versichern in Belgien² private Träger den Arbeitsunfall, während ein vom Staat verwalteter Fonds die Berufskrankheiten absichert. In Dänemark versichern private Träger Arbeitsunfälle und einige Berufskrankheiten, während ein Fonds die übrigen Berufskrankheiten abdeckt. In Spanien sind die sog. *Mutuas* (Versicherer auf Gegenseitigkeit)³ Träger der Arbeiterunfallversicherung. Sie behalten sich die Zuständigkeit für die Risiken Arbeitsunfall und Berufskrankheit vor, aber im Fall einer Berufskrankheit legt der Versicherer auf Gegenseitigkeit den Betrag fest, mit dem er nach der grundsätzlichen Anerkennung alle weiteren mit dieser Krankheit verbundenen Zahlungen gewährleistet und überträgt ihn an die Staatskasse (*Tesorería General de la Nación*), wodurch diese von dem Zeitpunkt an das finanzielle Risiko übernimmt. In New South Wales in Australien haben die privaten Träger Verwaltungsfunktionen, sind aber nicht Risikoträger.

Analysiert man die oben aufgeführten Beispiele genauer, stellt man fest, dass sich Gambia, Italien, Deutschland und Venezuela zwar gemeinsam in der öffentlich-rechtlichen Gruppe befinden, aber trotzdem schwer vergleichbar sind. In Gambia gibt es beispielsweise die Körperschaft *Social Security and Housing Finance Corporation*, die völlig in den Finanzsektor eingegliedert ist, die außerdem zwei weitere Sparten der So-

1 Die Berufsgenossenschaften in Deutschland sind Körperschaften des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung und arbeiten ohne Gewinnerzielungsabsicht. Sie sind keine *Mutuas* im spanischen Sinn, obwohl sie praktisch dieselbe Struktur wie diese haben. Die Berufsgenossenschaften begreifen sich als Teil des Systems der sozialen Sicherung, das in Deutschland öffentlich-rechtlich ausgestaltet ist.

2 In Belgien gibt es private Versicherer mit Gewinnerzielungsabsicht und auch Versicherer auf Gegenseitigkeit. Die Letztgenannten rechnen sich dem privatrechtlichen Bereich zu.

3 Die Versicherer auf Gegenseitigkeit in der Arbeiterunfallversicherung sind, wie der Name schon sagt, Organisationen, die sich als Teil des privaten Sektors begreifen, der mit der Abwicklung der Sozialversicherung betraut ist.

zialversicherung betreibt, ein zusätzliches Produkt in Richtung des „housing“ hat und Finanzreserven bildet, um für jeden einzelnen Versicherten haften zu können, der bei Arbeitsunfall oder Berufskrankheit eine Rente benötigt (mathematische Reserve). Hinzu kommt, dass sie über einen festen Tarif (*flat rate*) für alle Arbeitgeber verfügt. INAIL ist dem System in Gambia zwar insofern ähnlich, als mathematische Reserven gebildet werden, aber ansonsten haben sie nichts gemeinsam, denn INAIL versichert nur arbeitsbedingte Risiken und hat einen nach Wirtschaftstätigkeiten differenzierten Tarif. Das venezolanische System ist ebenfalls öffentlich-rechtlich, aber eine einzige Institution versichert Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten, Krankheit, Altersrente, allgemeine Invalidität und Tod. Sie hat differenzierte Tarife und bildet keine mathematischen Reserven. Die Berufsgenossenschaften sehen sich als Teil des öffentlich-rechtlichen Systems, aber obwohl sie ein Ganzes bilden, sind sie in 25 verschiedene Berufsgenossenschaften⁴ aufgeteilt. Sie decken nur die Arbeiterunfallversicherung ab und bilden keine mathematischen Reserven.

In der zweiten Gruppe sind die Länder, aus denen sie sich zusammensetzt, ebenfalls nicht miteinander vergleichbar. Finnland und die Mehrzahl der amerikanischen Bundesstaaten verfügen zwar über ein System, in dem der Versicherer gleichzeitig Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten absichert, aber in Finnland ist die Risikoselektion nicht erlaubt, das heißt, der Versicherer ist verpflichtet, auf Wunsch jedes Unternehmen aufzunehmen, während die amerikanischen Versicherer ein Risiko in erster Instanz zurückweisen können und der Tarif sehr viel flexibler als in Finnland ist. Beide bilden mathematische Reserven, aber die Frist für die Geltendmachung einer Berufskrankheit ist in den meisten US-Bundesstaaten viel kürzer als in Finnland, denn in den USA verjährt das Recht, eine Krankheit als Berufskrankheit geltend zu machen, wenn ab dem Zeitpunkt, zu dem man dem beruflichen Risikofaktor ausgesetzt war (*occupational hazard*) zwischen zwei und vier Jahren⁵ verstrichen sind. Dies wirkt sich wesentlich auf die Frage aus, ob man das finnische und das nordamerikanische System vergleichen kann. Während das finnische System angesichts seiner Langfristigkeit größere Auswirkungen hat, ist das nordamerikanische System kurzfristig – nicht nur was die Schadenmeldungen angeht – sondern in der Konsequenz auch in der Entwicklung der ausgezahlten Leistungen. Auf der anderen Seite sind die Gesundheitstarife in Finnland in gewisser Weise stärker reguliert als in den meisten US-Bundesstaaten, in denen die Preise und die Inanspruchnahme der Leistungen sehr viel flexibler sind, zumal die Dynamik viel stärker von den Haftpflichtansprüchen geprägt ist.

In der ersten Untergruppe der dritten Gruppe finden wir Kolumbien und einige US-Bundesstaaten als Beispiele für Konkurrenz zwischen einem oder mehreren staatlichen Trägern und den privaten Trägern. Kolumbien hat hier einen voll vom Staat regulierten

4 Ein Gesetzesvorhaben zur Reform der Organisation der Berufsgenossenschaften sieht vor, die Anzahl der gewerblichen Berufsgenossenschaften in den nächsten Jahren auf neun Träger zu reduzieren.

5 Es handelt sich um einen Durchschnittswert. In den USA gibt es 52 verschiedene Systeme.

Tarif, der nicht geändert werden kann. Es kommt hinzu, dass die Deckung für Berufskrankheiten sehr viel umfassender als in den betreffenden US-Bundesstaaten ist. Denn in Kolumbien verjährt die Möglichkeit, den Versicherungsfall Berufskrankheit geltend zu machen, nicht. Dass ein oder mehrere staatliche Träger in offener Konkurrenz zu den privaten Trägern stehen, bewirkt außerdem eine andere Marktentwicklung, zumal die privaten Träger in Kolumbien beispielsweise mathematische Reserven bilden, während der wichtigste staatliche Träger das Umlageverfahren praktiziert (*pay-as-you-go*), sich aber denselben Tarifen wie die privaten Träger unterwirft.

Die zweite Untergruppe in der dritten Gruppe ist ebenfalls heterogen und erlaubt keine ausreichend eindeutige Gruppenbildung. Dänemark könnte man beispielsweise mit Belgien vergleichen, da beide über einen Fonds zur Deckung der Berufskrankheiten verfügen, aber in Dänemark ist die Versicherung von Berufskrankheiten nicht vollständig diesem Fonds übertragen, denn manche Berufskrankheiten werden von privaten Versicherern abgedeckt, was in Belgien nicht der Fall ist. Auf der anderen Seite werden in Belgien die Wegeunfälle (vom Haus zur Arbeit und von der Arbeit nach Hause) von privaten Versicherern übernommen, während dieses Risiko in Dänemark ausgeschlossen ist. Spanien hat auch kein System, das unter diesen Bedingungen mit anderen zu einem Modell zusammengefasst werden könnte, denn die Reserve wird im Rahmen des Gegenseitigkeitsversicherers gebildet, das heißt, dass dieser das gesamte Risiko mit seinen Einnahmen absorbiert, so dass bei Übertragung dieser Reserve auf die Staatskasse (*Tesorería General de la Nación*) diesem auch das finanzielle Risiko für künftige Auszahlungen aufgebürdet wird.

Speziell betont werden muss der Gegensatz von Umlageverfahren (*pay-as-you-go*) und Kapitaldeckung (*fully funded*), eine Diskussion, die vom Gebiet der Altersrente in das der Arbeiterunfallversicherung übertragen wurde und die aus verschiedenen Gründen immer unpassender für diese Versicherung wird. In diesem Sinne geht es im Gegensatz zur Altersrente nicht um Sparen, sondern es handelt sich um eine echte Risikoversicherung, die sowohl kurzfristige Leistungen (z.B. für Krankheitskosten) als auch langfristige (Invaliditäts- oder Hinterbliebenenrente) umfasst. Ebenso unterscheidet sich die Verwirklichung des Risikos. Bei der Altersrente ist es dauerhaft, was bei der Berufskrankheit ähnlich⁶, beim Arbeitsunfall aber nicht der Fall ist, da er ohne Zweifel kurzfristig auftritt. Andererseits konzentrieren sich die Diskussionen in Bezug auf den Kapitalmarkt und das Thema der Altersrente darauf, wie das individuelle Engagement des Beitragszahlers unterstützt werden kann, um für die Zukunft einen gewünschten Rentenbetrag zu garantieren, während der Betrag, aus dem eine Invaliditäts- oder Hinterbliebenenrente gezahlt wird, in der Arbeiterunfallversicherung mit vereinten Kräften von der gegenwärtigen Generation der Beitragszahler, in geringem Ausmaß von einer oder mehreren künftigen Generationen, vom Rückversicherungssektor und vom Kapi-

6 Berufskrankheiten sind definiert als allmählich fortschreitende Verschlechterung des Gesundheitszustandes, die darauf zurückzuführen ist, dass der Erkrankte einem Berufsrisiko dauerhaft ausgesetzt war.

talmarkt aufgebracht wird. Von daher besteht bei jedem System der Arbeiterunfallversicherung, in dem zum Zeitpunkt der Bestätigung einer Verpflichtung zur Zahlung einer finanziellen Leistung mathematische Reserven gebildet werden, eine Mischung aus Umlageverfahren (*pay-as-you-go*) und Kapitaldeckung, so dass wir von Finanzierungsmodellen nach dem Umlageverfahren mit Kapitaldeckung oder Umlageverfahren mit Kapitalisierungselementen sprechen. Deren Definition und Herangehensweise weist Unterschiede zur Rentenversicherung auf. Auf der anderen Seite darf man nicht vergessen, dass die Pensionsfonds, die ausschließlich der Altersversorgung dienen, keine Nebenleistungen bestreiten müssen, während diejenigen der Arbeiterunfallversicherung außerdem für die Krankheits- und Rehabilitationskosten aufkommen müssen, die unmittelbar mit dem Arbeitsunfall oder der Berufskrankheit verbunden sind.

Aus diesen Beispielen kann man schließen, dass die Kriterien zur Abgrenzung der Gruppen, die man in anderen Sozialversicherungssparten heranzieht, für die Arbeiterunfallversicherung nicht anwendbar sind. Daher muss man weiterhin nach Mechanismen zur Gruppenbildung und zur Schaffung von Modellen für diese Versicherungsart suchen.

Neue Modelle für die Abgrenzung der Gruppen

Wie bereits angemerkt, lassen sich mit den Standardmethoden keine echten Ähnlichkeiten identifizieren, die eine ausreichend homogene Gruppenbildung zulassen würden. Daher sind multidimensionale Klassifizierungen möglicherweise besser geeignet als die bereits geschilderten Standard-Herangehensweisen. Ich werde mich nun dem bereits angesprochenen Thema des Gegensatzes zwischen Systemen, die auf dem reinen Umlageverfahren beruhen, zu Systemen, die auf dem Umlageverfahren (*pay-as-you-go*) mit Kapitaldeckungselementen basieren, zuwenden. Hinzugenommen wird die Frage, ob Konkurrenz⁷ herrscht und ob es privatwirtschaftliche Beteiligung bzw. Monopole gibt.

Die so in Beziehung gesetzten Dimensionen erlauben eine Abgrenzung, bei der die Länder, die eine Gruppe bilden, im Prinzip eine ähnliche Problematik und merkliche Unterschiede zu den Übrigen aufweisen. Dies ist der Fall bei Kolumbien, Spanien, Finnland und den meisten US-Bundesstaaten. Es sind Länder mit einer Beteiligung von privaten Trägern, unter denen Konkurrenz herrscht und das Finanzierungssystem besteht in einem Umlageverfahren mit Kapitalisierungselementen. Italien kann mit Gambia in eine Gruppe genommen werden, weil es keine Konkurrenz gibt und ein Umlage-

7 Das Kriterium „Konkurrenz“ könnte man noch weiter unterteilen: ob sie also auf dem *Preis* (wie in USA, Belgien, Norwegen), auf dem *Produkt* (im Wesentlichen geht es darum, ob mehr oder weniger Präventionsmaßnahmen angeboten werden, z.B. in Spanien, Kolumbien, Chile) oder auf dem *Service* (New South Wales in Australien) beruht. Diese Unterteilung würde weitere Anknüpfungspunkte für eine weitere tiefergehende Diskussion liefern.

verfahren mit Kapitalisierungselementen vorhanden ist, während Deutschland beispielsweise mit den meisten Staaten Lateinamerikas, dem kontinentaleuropäischen Bereich, wo keine Konkurrenz herrscht, sowie Osteuropa und Asien verglichen werden kann. Die letztgenannten sind Länder, die das Bismarck'sche Modell nicht verändert haben und in denen keine mathematischen Reserven gebildet werden, mit der Ausnahme, dass man mit der Aufteilung der Berufsgenossenschaften nach Branchen die Prävention in Deutschland spezialisiert hat.

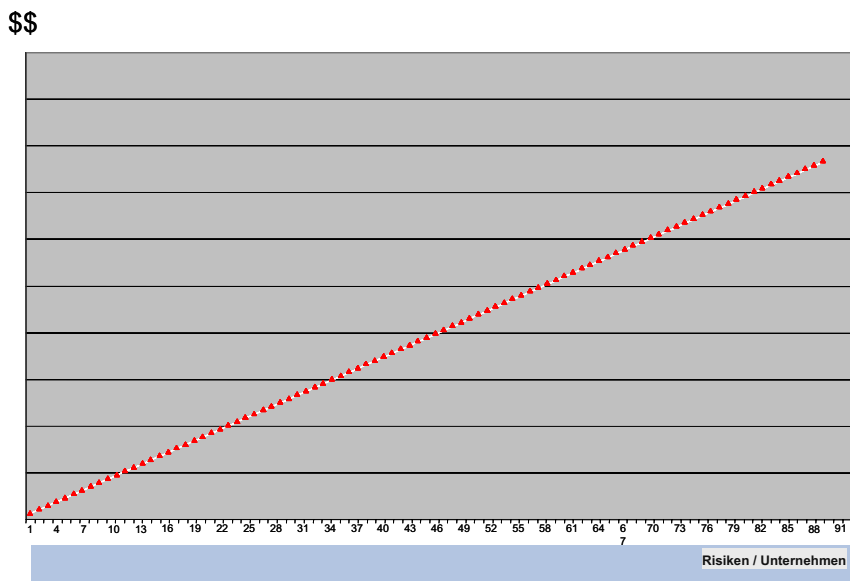
Die Trennung von Risiko, Finanzierung und Prävention

Bei der Finanzierung der Arbeiterunfallversicherung spielt nicht nur die Balance von Beitrag und versichertem Risiko eine Rolle, sondern in einigen Ländern geht es auch um die Einbeziehung finanzieller Anreize (sog. *Incentives*), die zur Verwirklichung der beiden folgenden zusätzlichen Ziele beitragen sollen:

- Gewährleistung der finanziellen Stabilität für den Betrieb der Versicherung
- Förderung der Prävention, also Beitrag zur Verringerung der Häufigkeit und Schwere von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten

In der Mehrzahl der bestehenden Systeme richten sich die Beiträge der Arbeitgeber⁸ nach der Art ihrer wirtschaftlichen Tätigkeit. Wenn die Wahrscheinlichkeit von Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten bei einer konkreten Wirtschaftstätigkeit gering ist, handelt es sich um eine Tätigkeit mit geringem Risiko (z.B. Einzelhandel), die folglich in eine niedrige Gefahrklasse eingeordnet wird. Wenn das Risiko von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten hoch ist (z.B. Baubranche), wird sie in eine höhere Gefahrklasse eingestuft. Man folgt also der Logik: höhere Beiträge bei größerem Risiko und niedrigere Beiträge bei geringem Risiko. Normalerweise werden die wirtschaftlichen Tätigkeiten anfänglich in eine bestimmte Klasse eingestuft, dann auf der nächst tieferen Stufe in kleinere Gruppen unterteilt, die ihrerseits klassifiziert werden, um den zu zahlenden Tarif zu ermitteln. Der Tarif wird meist als Prozentsatz der gesamten Lohnsumme gestaltet. In der Volksrepublik China gibt es beispielsweise 92 Einstiegsgruppen und 386 Untergruppen, in Kolumbien fünf Hauptkategorien und 450 Untergruppen, in USA ca. 650 Untergruppen etc. (siehe folgende Abbildung).

8 In einigen Ländern/Systemen können sich Selbständige freiwillig in der Arbeiterunfallversicherung versichern. Für diesen Artikel werden Selbständige (*self-employed*) als ihre eigenen Arbeitgeber betrachtet.



Beitragssystem: Bei höherer Wahrscheinlichkeit von Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten in einem Unternehmen, also bei höherem Risiko, sind hohe Beiträge zu zahlen.

Wenn man Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz betrachtet, lässt sich zumindest in den industrialisierten Ländern feststellen, dass im Umgang mit den “traditionellen” arbeitsbedingten Risiken wie z.B. Asbest, Siliziumdioxid und Lärm im Gegensatz zu früher eine deutliche Entschärfung eingetreten ist. Es gibt erhebliche technische Fortschritte bei der Erfassung und Kontrolle, nicht nur im Hinblick auf die Umwelt, sondern auch auf die Arbeitskräfte die ihnen ausgesetzt sind. Bestätigt wird dies durch die Tatsache, dass in praktisch allen industrialisierten Staaten die jetzt auftretenden Fälle von Berufskrankheiten aufgrund einer Exposition mit o.g. Stoffen aus der Vergangenheit resultieren. Und genau hier gerät man heute in einen Widerspruch zum Finanzierungssystem. Widerspruch insofern, als bei diesem Modell im Prinzip angenommen wird, dass manche Wirtschaftstätigkeiten „gefährlicher“ und „risikoreicher“ als andere sind und dass es arbeitsbedingte Risiken gibt, die bestimmten Wirtschaftssektoren eindeutig zugeordnet werden können, wie etwa beim Asbest und seiner Beziehung zum Bausektor. Von daher scheint es einfach, jedes Unternehmen mit seiner wirtschaftlichen Betätigung einzuordnen und den dafür zutreffenden Tarif zu verlangen.

In Wirklichkeit gibt es in der heutigen Arbeitswelt jedoch zahlreiche Risiken, die quer durch alle wirtschaftlichen Tätigkeiten unabhängig von der jeweiligen wirtschaftlichen Betätigung, vom Gehaltsniveau oder der Größe des Unternehmens vorzufinden sind. Stellvertretend für all diese Risiken seien hier Wegeunfälle, Naturkatastrophen, terroristische Anschläge, ergonomische und psychologische Risiken genannt.

Besonders zu beachten sind die beiden zuletzt genannten Risiken, da diese immer häufiger diskutiert werden – nicht nur wegen immer häufiger auftretender Fälle in Verbindung mit dieser Art des Risikos – sondern auch wegen der Schwierigkeit zu definieren, ob eine direkte Beziehung zu den Arbeitsbedingungen besteht oder beispielsweise

die Stärke des Schmerzes oder des psychologischen Drucks objektiv feststellbar ist, wenn es darum geht die Höhe einer Rente festzulegen.

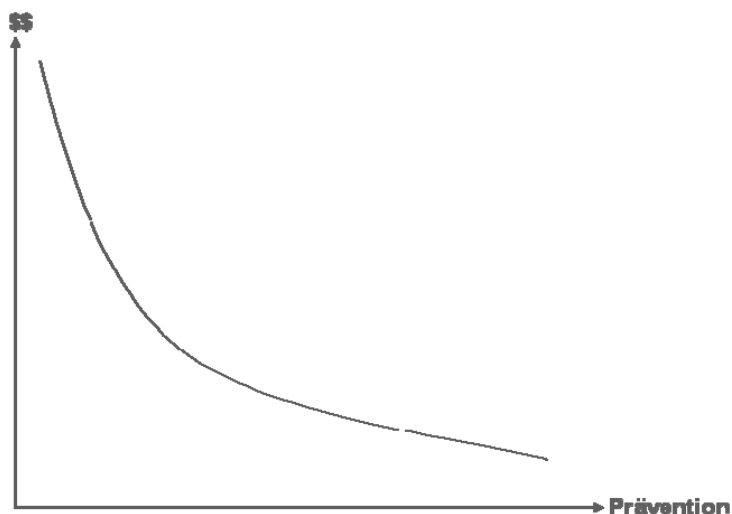
Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sind Erkrankungen des Bewegungsapparates in vielen Industriestaaten die Hauptursache für vorübergehende oder dauerhafte Arbeitsunfähigkeit. In Japan ist der *Karoshi* (Selbstmord wegen Überarbeitung oder Erschöpfung aufgrund der Arbeit) ein Diskussionsthema und Gegenstand zunehmender Schadensmeldungen, während *Burnout*, *Mobbing*, *Bullying* etc. ebenfalls große Diskussionen über Arbeitsbedingungen und die Arbeiterunfallversicherung hervorrufen.

Jedenfalls führen diese ergonomischen und psychologischen Risiken, die man zwar bereits seit Langem kennt, die aber erst jetzt Beachtung finden, zusammen mit den Wegeunfällen, terroristischen Anschlägen und Naturkatastrophen zu einem Druck auf die Kosten der Versicherung, stehen aber in keinem direkten Zusammenhang mit einer konkreten wirtschaftlichen Tätigkeit. Es wird also immer schwieriger diese Risiken einem Unternehmen, einer bestimmten wirtschaftlichen Tätigkeit und diese wiederum einem bestimmten Tarif zuzuordnen, ohne gegen das Äquivalenzprinzip und die Beitragsgerechtigkeit zu verstoßen.

Eigentlich verhalten sich diese Risiken sogar in dem Sinn umgekehrt, als wirtschaftliche Tätigkeiten, die traditionell in niedrige Gefährklassen gehören wie Bürotätigkeiten und Dienstleistungen eine höhere Exposition gegenüber Risiken aus dem ergonomischen oder psychischen Bereich aufweisen als Tätigkeiten in höheren Gefährklassen. Die weiter oben dargestellte Logik wird damit außer Kraft gesetzt.

Zu Beginn dieses Abschnitts hatten wir darauf hingewiesen, dass die Finanzierung der Arbeiterunfallversicherung nicht nur auf die Äquivalenz von Beiträgen und versichertem Risiko ausgerichtet ist, sondern in einigen Ländern auch einen Anreiz zur Prävention bieten soll. Die Äquivalenz wird, wie ich gerade ausgeführt habe, durch die traditionelle Art der Tarifierung von Risiken in Frage gestellt. Aber auch bei der Förderung der Prävention ist, wie ich zeigen werde, eine Verzerrung festzustellen, das heißt, es besteht nicht immer ein direkter Zusammenhang zwischen Prävention und Beiträgen.

Die folgende Abbildung zeigt, wie die Beziehung zwischen Beitrag und Prävention (Maßnahmen für Gesundheitsschutz und Arbeitssicherheit) idealtypisch sein sollte. Man würde erwarten, dass mit steigender Prävention die Beiträge sinken und umgekehrt.



Theoretisches Modell der Beziehung zwischen Prävention und Beiträgen bei der Arbeiterunfallversicherung. Steigende Prävention müsste mit niedrigeren Prämien einhergehen.

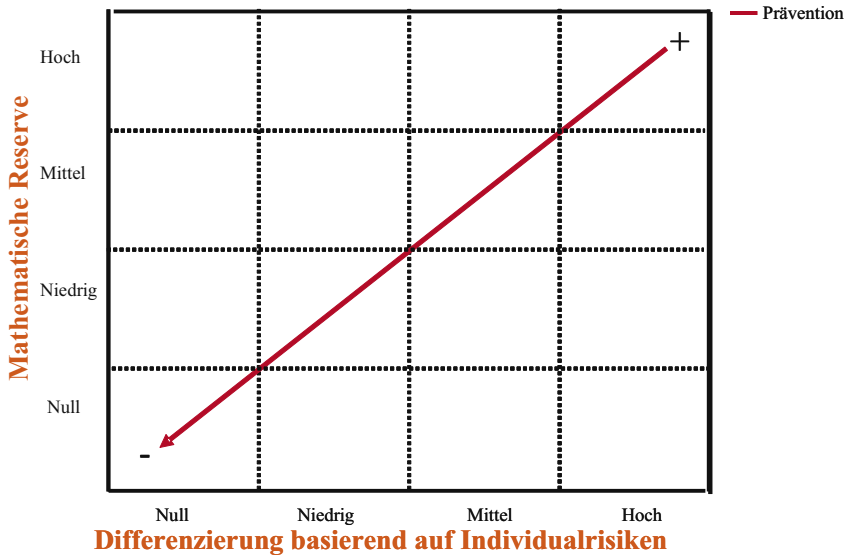
Diese Graphik ist jedoch kein Abbild der Realität, denn es gibt arbeitsbedingte Risiken, nämlich die gerade genannten, die sich nicht linear zu den Präventionsmaßnahmen entwickeln. Beispielsweise kann der Arbeitgeber z.B. bei Wegeunfällen, terroristischen Anschlägen und Naturkatastrophen, grundsätzlich nicht präventiv tätig werden. Im Gegensatz zu anderen arbeitsbedingten Risiken wie Lärm oder Einwirkung chemischer Substanzen sind diese Risiken seinem Einfluss entzogen.

Auf der anderen Seite hat nicht alles, was in einem Unternehmen für die Gesundheit und Arbeitssicherheit getan wird, direkte Auswirkungen auf die Arbeiterunfallversicherung, obwohl es sich sehr wohl auf die Gesundheit der Arbeitnehmer auswirkt (z.B. Kampagnen zur Bekämpfung von sexuell übertragbaren Erkrankungen).

Diese Diskussion über den Zusammenhang von Prävention und Beitrag geht in die gleiche Richtung wie die Frage, ob man das Vorhandensein eines guten Präventionsprozesses (Durchführung eines Programms für Gesundheitsschutz und Arbeitssicherheit) oder besser das Resultat von Präventionsmaßnahmen (Anzahl der Arbeitsunfälle bzw. Berufskrankheiten oder Leistungen, die von der Arbeiterunfallversicherung gezahlt werden) fördern soll. Dies soll hier jedoch nicht vertieft werden, da es vom eigentlichen Thema dieses Artikels wegführt.

Die Klassifizierung nach Wirtschaftstätigkeiten ist zwar die häufigste Herangehensweise an die Schaffung eines Tarifs in der Arbeiterunfallversicherung, es gibt aber noch viele andere Ansätze wie einen festen Satz für jeden Arbeitgeber, eine allgemeine Steuer für die gesamte Bevölkerung, eine Mischung aus allgemeinen Steuern und direkten Beiträgen nach individuellem Tarif für jeden Arbeitgeber, Tarifierung basierend auf dem reinen Risiko oder feste Tarife für einige Arbeitgeber und differenzierte Tarife für andere.

Theoretisch können die verschiedenen Finanzierungsmodelle der Arbeiterunfallversicherung in einer Matrix, wie sie unten abgebildet ist, aufgeführt werden, in der die Differenzierung aufgrund von Individualrisiken und der Bildung mathematischer Reserven als die beiden Variablen der Tarifbildung kombiniert werden. Anhand dieser Matrix könnte man dann die voraussichtliche Entwicklung der Prävention erörtern.



Matrix: Finanzierung der Arbeiterunfallversicherung, in der die beiden Variablen „Differenzierung basierend auf Individualrisiken“ und „Mathematische Reserven“ kombiniert werden und die theoretische Stimulierung der Prävention dargestellt ist.

Systeme, die auf allgemeinen Steuern oder auf einem festen Tarif ohne mathematische Reserven basieren, wären im Feld unten links anzusiedeln, während die Systeme, bei denen ein Tarif basierend auf Individualrisiken und mit einem hohen technischen Niveau bei der Bildung von mathematischen Reserven im Feld oben rechts zu finden wären. Theoretisch wäre zu erwarten, dass in einem System, in dem alle Arbeitgeber dasselbe bezahlen oder in dem sie sogar Unterstützung von der Allgemeinheit in Form von Steuern bekommen und in dem keine mathematischen Reserven gebildet werden, der Anreiz für die Prävention gleich null ist. Denn weder der Träger noch der Arbeitgeber würde durch den Tarif motiviert, Investitionen in Präventionsmaßnahmen zu tätigen. Im Gegensatz dazu stünden die Modelle, bei denen der Arbeitgeber nur für das eigene Risiko voll bezahlen muss und der Träger verpflichtet ist, mathematische Reserven zu bilden. Mit anderen Worten, wenn man unabhängig von der Entwicklung des Risikos dasselbe zu zahlen hat (Feld unten links), bietet der Tarif keinen Anreiz zur Prävention. Im entgegengesetzten Fall wäre zu erwarten, dass der Arbeitgeber seine Risiken kontrolliert mit dem Ziel nicht noch mehr zu zahlen.

Zu einer Verzerrung kommt es durch die Einbeziehung der Berufskrankheiten, denn es ist sehr wahrscheinlich, dass der Arbeitgeber sein Augenmerk eher auf die Kontrolle von Arbeitsunfällen legt, da das Ergebnis kurzfristig festzustellen ist, als auf die Kontrolle von Berufskrankheiten, wodurch es zu Finanzierungsproblemen im System kommen kann. Wenn in der Arbeiterunfallversicherung in der laufenden und den folgenden Perioden Nachlässe gewährt werden und nach einigen Jahren gehäuft Versicherungsfälle wegen Berufskrankheiten auftreten, sind die Nachlässe bereits gegeben, so dass es mangels anderer Finanzierungsmechanismen zu Schwierigkeiten bei der Regulierung dieser Fälle kommen kann. Mit anderen Worten sind die finanziellen Anreize mittels Tarifierung bei den Berufskrankheiten marginal.

Schlussbemerkung

In diesem Beitrag wurden einige Elemente der Finanzierung der Arbeiterunfallversicherung aufgezeigt und weniger die Vor- und Nachteile der verschiedenen Finanzierungsmodelle als vielmehr einige der Herausforderungen dargestellt, mit denen diese Systeme konfrontiert sind.

Die Suche nach Möglichkeiten, die Systeme in Gruppen zusammenzufassen, die möglichst homogen und vergleichbar sind sowie die Forschung zur Überprüfung und zum Ausgleich des Spannungsverhältnisses zwischen den sog. neuen Risiken (*emerging risks*) und der Finanzierung und Prävention sollte mit Nachdruck weiter verfolgt werden.

Die Risiken Arbeitsunfall und Berufskrankheit in der Arbeiterunfallversicherung müssen getrennt analysiert und tarifiert werden. Ebenso muss man die finanziellen Anreize zur Prävention getrennt konzipieren.

Es ist zwar richtig und wichtig, dass der Tarif Anreize für die Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten bietet, jedoch wäre es falsch, wenn diese Anreize nicht getrennt konzipiert würden. Es ist nicht sinnvoll, basierend auf kurzfristigen Risiken (Arbeitsunfälle), Nachlässe für langfristige Risiken (Berufskrankheiten) zu gewähren. Demzufolge sind zwei Szenarien nötig: ein kurzfristiges mit Nachlässen oder finanziellen Anreizen durch den Tarif, in das Arbeitsunfälle und einige Berufskrankheiten einbezogen werden, die sich auf kurze Frist überblicken lassen und ein zweites, bei dem keine Anreize über den Tarif gegeben werden, mit den restlichen Berufskrankheiten, die in der kurzfristigen Variante nicht eingeschlossen sind. Für diese langfristigen Berufskrankheiten sind aber Präventionsmaßnahmen denkbar. Diese Aufteilung bewirkt im Prinzip, dass es nicht zu Finanzierungsproblemen im System kommt und dass künftige Zahlungen für Berufskrankheiten abgesichert werden.

Ebenso muss die Finanzierung im Hinblick auf die Schaffung von Anreizen und in dem Bestreben Ausgewogenheit und Gerechtigkeit im System zu wahren möglichst

differenziert bei den Beiträgen der Arbeitgeber, aber möglichst solidarisch bei der Regulierung der Schäden sein. Jeder Arbeitgeber soll nach Möglichkeit sein eigenes individualisiertes Risiko finanzieren, aber die Gemeinschaft soll ihn mit der Zahlung eines Teils der entstandenen Schäden unterstützen. Vor diesem Hintergrund sind große und damit potentiell zahlungskräftigere Unternehmen von kleinen und mittleren Unternehmen (KMU), die oft nicht über eine entsprechende Finanzkraft verfügen, zu unterscheiden. Für die erste Gruppe kann der Tarif differenziert werden und es können finanzielle Anreize unter Beachtung der oben geschilderten Szenarien gegeben werden. Für die zweite Gruppe ist ein fester Tarif zu bilden, bei dem es keine finanziellen Anreize gibt. Wenn in weniger zahlungskräftigen Unternehmen differenzierte Tarife mit finanziellen Anreizen angewendet würden, bestünde die Gefahr, dass einzelne sehr hohe Beträge zahlen, obwohl gerade sie es sind, denen man am meisten helfen muss, damit sie ihre Präventionsprogramme finanzieren können.

Daher sollte ein Modell, das das Umlageverfahren mit Elementen von Kapitalisierung kombiniert, in die Praxis umgesetzt werden. Dies würde ein System gewährleisten, das nachhaltig und langfristig finanziell stabil und vor finanziellen Schieflagen, die durch finanzielle Anreize entstehen und den Tarif erodieren lassen könnten, geschützt ist.

Das hier vorgeschlagene System bedeutet Solidarität bei der *Bezahlung* der Schäden und gleichzeitig Proportionalität und Gerechtigkeit bei der *Finanzierung* des Risikos. Das einfache Umlagesystem mit Kapitalisierungselementen bedeutet in erster Linie, dass zu dem Zeitpunkt, zu dem eine Verpflichtung, die aufgrund eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit, entsteht, aus den gesamten geleisteten Beiträgen – unabhängig vom Mechanismus der Finanzierung – der aktuellen Generation eine Deckungsrückstellung gebildet wird, die die zukünftigen regelmäßigen Zahlungen im Hinblick auf diesen spezifischen Fall garantiert. Diese Reserve erfordert im Hinblick auf inflationäre Entwicklungen regelmäßige Aktualisierungen. Denkbar sind hier der Rückhalt von Investitionskapital, Kapitaleinlagen oder Krediten und in seltenen Fällen könnte auch Kapital von Beiträgen der Folgegenerationen verwendet werden.

Die Deckungsrückstellungen stehen dabei den staatlichen oder privaten Versicherungsträgern nicht frei zur Verfügung, sondern werden passiviert. Dies bedeutet, dass dieses System im Hinblick auf die zukünftigen finanziellen Verpflichtungen bei Weitem transparenter ist als das einfache Umlageverfahren. Zudem führt das einfache Umlagesystem zu Schwierigkeiten, die beim Umlageverfahren mit Kapitalisierungselementen nicht eintreten. Es zwingt z.B. dazu, dass Generationen, die für ihre Vorsorge gearbeitet haben, für frühere Generationen zahlen, die keine Vorsorge betrieben haben. Es führt zu größerer Unsicherheit, da Schwankungen bei der Zahl der Beschäftigten die derzeitige Zahlung der Renten beeinflusst. Schlussendlich werden Verpflichtungen aus der Vergangenheit mit derzeitigen Verpflichtungen akkumuliert, was zu finanziellen Engpässen für die derzeitige Generation der Beitragszahler führen könnte und die wirtschaftlichen Anreize beeinflusst.

Wie bereits eingangs ausgeführt, sind diese Kapitalisierungselemente nicht mit der Kapitalisierung der Rentensysteme zu vergleichen, denn bei den Letzteren wird individuell geleistetes Kapital gebildet. Bei der Arbeiterunfallversicherung hingegen werden die Rentenbeträge solidarisch aus den Beiträgen der Gemeinschaft gebildet. Die Gewichtung sollte, flankiert von externen Faktoren, stärker bei der Generation liegen, in der die Schäden eingetreten sind, so dass sich eine bessere Verteilung zwischen den Generationen einstellt.

Bibliographie

- American Academy of Actuaries 2000, The Workers' Compensation System: An Analysis of Past, Present and Potential Future Crises, document www.actuary.org/pdf/casualty/workers.pdf
- Belgian Insurance Association, Brussels. Union professionnelle des entreprises d'assurances (Assuralia, former UPEA), www.Assuralia.be
- Cigna, Economic outlook and econometric model of lost-time incidence rates, April 1999
- Chamber of professional risks of the insurance federation of Colombia (Camara de riesgos profesionales de Fasescolda), Bogotá, www.fasescolda.com
- Espinosa, Marco A./Russell, Steven, Fully funded social security: Now you see it, now you don't?, Federal Reserve Bank of Atlanta, 1999
- European Employment Observatory, www.eu-employment-observatory.net
- Federation of Finnish Insurance Companies (Vakes), Helsinki, www.vakes.fi
- Forss, Mikael/Kalimo, Esko/Purola/Tapani, Globalisation and the concept of insurance, ISSA, September 2000
- Government department of social protection in Colombia (Ministerio de la Protección Social de Colombia – Legislación), Bogotá, www.minproteccionsocial.gov.co
- Insurance Information Institute, New York, www.iii.org
- Klingel, Stephen J., Workers' compensation market outlook 2007 in Workers' compensation issues report, 2007
- Klosse, S., Privatization: Stimulus or obstacle to prevention and reintegration?, Faculty of Law University of Utrecht, the Netherlands 1999
- LegCo Panel on Manpower, Proposed Measures to Improve the Employees' Compensation Insurance System in Hong Kong LC Paper No. CB(2)1553/04-05(04), May 2004
- Mendy, Gabriel, Occupational safety and health monitoring: good practice examples from various countries: The Gambia - country report, ISSA, 2007
- Mendy, Gabriel, Risk management in social security: Gambia, Internal document 2006
- National Board of Industrial Injuries (Arbejdsskadestyrelsen), www.ask.dk
- Norwegian Financial Services Association (FNH), Oslo, www.fnh.no
- Pieters, D., Social Security Systems of the Member States of the European Union, Social Europe Series 2002
- Restrepo, Tanya/Shuford, Harry/Beaven, Nathan, Measuring the factors driving medical severity: Price, Utilization, Mix, NCCI January 2007
- Superintendencia de Riesgos del Trabajo en Argentina, Buenos Aires, www.srt.gov.ar

- Westerholm, Peter/Walters, David, Supporting health at work: International perspectives on occupational health services, iosb 2007
- Williams, C. Arthur Jr., An International Comparison of Workers' Compensation, Kluwer Academic Publishers 1991, p. 221
- Workers' compensation fund, Brussels. Fonds des Accidents de Travail (FAT), www.socialsecurity.fgov.be/faofat
- Workers' Compensation Unit, Workers' Compensation: Analysis of private and public systems, Münchener-Rückversicherungs-Gesellschaft 2000
- Workers' Compensation Unit, Economic incentives: A reflection on workers' compensation systems, Münchener-Rückversicherungs-Gesellschaft, discussion papers Issue 2, November 2005