Leistungsrecht der gesetzlichen Unfallversicherung reformieren

BDA-Konzept zur Reform des Leistungsrechts der gesetzlichen Unfallversicherung

November 2026

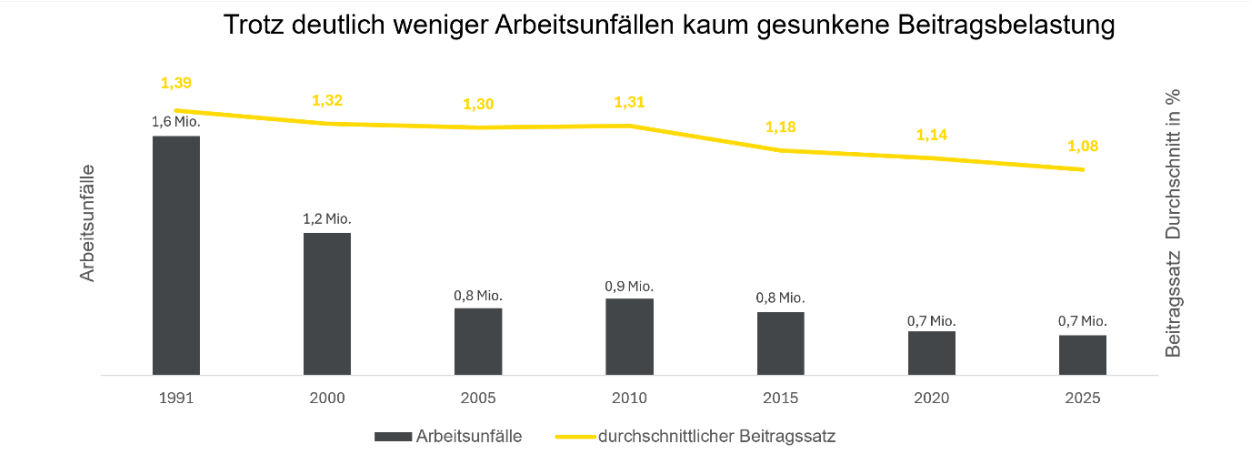
Zusammenfassung

Eine **Reform des Leistungsrechts** der gesetzlichen Unfallversicherung[1] ist überfällig und muss endlich angegangen werden. Mit dem Unfallversicherungsmodernisierungsgesetz (UVMG) aus dem Jahr 2008 wurden nur Organisations- und Finanzierungsfragen der gesetzlichen Unfallversicherung neu geregelt. Die damals ursprünglich vorgesehene sehr viel wesentlichere Reform des Leistungsrechts ist dagegen gescheitert. Mit der Reform des Berufskrankheitenrechts 2020 wurden einzelne Verbesserungen in diesem Bereich erreicht, eine durchgreifende Reform des Leistungsrechts war jedoch auch dies nicht. Dabei kann nur durch eine Reform des Leistungsrechts die – angesichts der deutlich rückläufigen Zahl der Arbeitsunfälle – mehr als überfällige Beitragsentlastung der Unternehmen erreicht werden.

Reformen im Leistungsbereich der gesetzlichen Unfallversicherung hatten bislang regelmäßig Leistungsausweitungen zur Folge, während ausgabensenkende Strukturreformen weitgehend unterblieben. Dabei lässt sich mit Reformen eine langfristige **Beitragsentlastung von rund 25 %** erreichen. Allein die Leistungsausgaben für Wegeunfälle, bei denen sich kein betriebsspezifisches Risiko, sondern ein allgemeines Lebensrisiko verwirklicht, betragen 22,7 % der gesamten Leistungsausgaben.

Die Beiträge zur gesetzlichen Unfallversicherung weisen langfristig eine leicht rückläufige Tendenz auf. Im Durchschnitt aller gewerblichen Berufsgenossenschaften lagen sie 2025 bei 1,08 %. Die Beitragssatzentwicklung in der gesetzlichen Unfallversicherung entspricht jedoch in keiner Weise den erheblichen Verbesserungen des Arbeitsschutzes in Deutschland und der infolgedessen seit Jahrzehnten **stark rückläufigen Zahl der Arbeitsunfälle**. Obwohl seit 1991 (erstmals gesamtdeutsche Zahlen) die Zahl der Arbeitsunfälle um rund 58 % abgenommen hat, sank der durchschnittliche Beitragssatz seitdem nur um 22 %.

[1] Dieses Reformkonzept bezieht sich auf den Leistungsbereich der gesetzlichen Unfallversicherung. Weitere Reformvorschläge zum Arbeitsschutz sowie zur Organisation der Unfallversicherung finden sich in folgenden BDA-Papieren: Sozialversicherungsträger effizient organisieren und Soziale Selbstverwaltung stärken (Mai 2025), Weniger Bürokratie, besserer Arbeitsschutz: Forderungen zum Bürokratieabbau im Arbeitsschutz (Mai 2025)



Quelle: DGUV, eigene Zusammenstellung

Die **Beitragssätze** der einzelnen Berufsgenossenschaften weisen zudem bedingt durch sehr unterschiedliche Gefährdungsniveaus in den einzelnen Branchen eine erhebliche Spannbreite auf. Sie reichte im Jahr 2025 **von 0,74 %** bei der Verwaltungs-Berufsgenossenschaft **bis zu 3,07 %** bei der Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft. Auch innerhalb der einzelnen Berufsgenossenschaften variieren die Beitragssätze je nach Gefährdungssituation (zu Recht) erheblich und erreichen in einigen Gewerbezweigen mit über 10 % eine höhere Belastung als der Arbeitgeberanteil in jedem anderen Zweig der Sozialversicherung. Der durchschnittliche Beitragssatz von 1,08 % darf daher nicht darüber hinwegtäuschen, dass viele Betriebe durch die Beiträge zur Unfallversicherung ganz erheblich belastet werden. Im Übrigen ist aufgrund der demografischen Entwicklung und des Strukturwandels in der Wirtschaft mit einem Druck auf die Beitragsbasis, sprich die Lohnsummen, zu rechnen, was die Reformnotwendigkeit des Leistungsrechts weiter verstärkt.

Die BDA fordert daher:

- Die Versicherungsleistungen auf den **Kernbereich der betriebsspezifischen Risiken** zu konzentrieren. Insbesondere müssen Wegeunfälle aus dem Leistungskatalog der Unfallversicherung ausgegliedert und Berufskrankheiten gegenüber allgemeinen Erkrankungen klarer abgegrenzt werden.
- Das System der Unfallrenten ist mit dem Ziel einer **sachgerechten Risikozuordnung** zu reformieren. Insbesondere muss die Unfallrente auf den Ausgleich des Erwerbsschadens konzentriert sowie der Grundsatz des Vorrangs der Unfallrenten vor den Altersrenten der gesetzlichen Rentenversicherung aufgehoben werden. Zudem sind die Abfindungsmöglichkeiten bei Erwerbsminderungsrenten auszubauen.
- Die Grundsätze der **Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit** bei der Leistungserbringung auch im Unfallversicherungsrecht gesetzlich zu verankern.

Im Einzelnen

1. Leistungen auf betriebsspezifische Risiken konzentrieren

Die Versicherungsleistungen der gesetzlichen Unfallversicherung sind auf den Kernbereich der betriebsspezifischen Risiken zu konzentrieren. Die ursprüngliche und nach wie vor richtige Zielsetzung, die zivilrechtliche Haftung der Unternehmer gegenüber ihren Beschäftigten durch die von den Arbeitgebern finanzierte Unfallversicherung abzulösen, muss wieder verstärkt Berücksichtigung finden. Deshalb darf es dann, wenn ein Schadenseintritt nicht auf der Verwirklichung betriebsspezifischer Risiken beruht und eine zivilrechtliche Haftung des Arbeitgebers damit von vornherein ausscheidet, auch keine Leistungspflicht der gesetzlichen Unfallversicherung geben. Eine Einstandspflicht der Unfallversicherung kann vielmehr nur zur Abdeckung betriebsspezifischer Risiken bestehen. Allgemeine Lebensrisiken sind über die anderen Sozialversicherungszweige bzw. private Versicherungen abzusichern.

- Wegeunfälle, d. h. Unfälle auf dem Weg von und zur Arbeit, stellen kein betriebsspezifisches Risiko, sondern ein allgemeines Lebensrisiko dar und sollten daher auch nicht über die gesetzliche Unfallversicherung, sondern – wie alle anderen Unfälle auch – über die Kranken- und Rentenversicherung abgesichert werden. Damit würde eine sachgerechte Finanzierung erreicht. Da der Arbeitgeber für Wegeunfälle auch zivilrechtlich nicht haften müsste, gehören die dadurch verursachten Schäden auch nicht in den Leistungskatalog der Unfallversicherung. Wegeunfälle beanspruchen rund 22,7 % der Leistungsausgaben (im Jahr 2025 rund 2,44 Mrd. €). Im Übrigen können (und dürfen) Arbeitgeber auch nur sehr begrenzt Einfluss auf die Gestaltung des Weges von und zur Arbeit nehmen. Vielmehr wird das Unfallrisiko wesentlich durch die individuelle Wahl des Wohnorts, des Verkehrsmittels sowie das Verhalten der Arbeitnehmer und Dritter im Straßenverkehr bestimmt. Leistungsausweitungen, wie z. B. die Einbeziehung von Wegeunfällen von Stellenbewerberinnen und -bewerbern, An- und Zugehörigen von Kindern etc. sollten hingegen aus diesen Gründen unterbleiben.
- Die gesetzlichen Kriterien des betrieblichen Gefahrenbereichs und der Unternehmensdienlichkeit des Versichertenverhaltens sind hinsichtlich des versicherten Personenkreises und der versicherten Tätigkeiten strenger zu fassen und bei der Zurechnungs- und Kausalitätsprüfung strikt zu beachten. So sollte beispielsweise bei einem Arbeitsunfall infolge Alkohol- und/oder Drogenkonsums eine Leistungspflicht der Unfallversicherung gesetzlich ausgeschlossen werden.
- Berufskrankheiten und Krankheiten durch allgemeine Gesundheitsrisiken müssen klarer voneinander abgegrenzt werden. Dazu sind insbesondere die Voraussetzungen für die „Berufskrankheitenreife“ bestimmter Erkrankungen im Hinblick auf die Abgrenzung zu Volkskrankheiten (z. B. Rückenleiden) und auch im Zusammenhang mit Risiken aufgrund persönlicher Verhaltensweisen präziser zu fassen. Bei den sog. Volkskrankheiten ist von vornherein wegen der Häufigkeit und Gleichartigkeit der in der übrigen Bevölkerung verbreiteten Krankheitsbilder ein beruflich bedingtes erheblich erhöhtes Erkrankungsrisiko selten und die Möglichkeit einer Abgrenzung von allgemeinen Alters- und Verschleißerscheinungen kaum gegeben. Das Kausalitätsprinzip, nach dem nur eindeutig berufsbedingte Erkrankungen zu Lasten des Unfallversicherungsträgers gehen dürfen, muss auch hier gelten. Eine klare Grenzziehung zwischen dem Sondersystem der gesetzlichen Unfallversicherung zu der ansonsten zuständigen Kranken- und/oder Rentenversicherung ist unverzichtbar.

- Um die Handhabbarkeit des Berufskrankheitenrechts zu erhöhen sowie die Rechtssicherheit und Rechtsklarheit zu verbessern, müssen die Berufskrankheiten-Tatbestände von der als Verordnungsgeberin zuständigen Bundesregierung durchgehend stärker konkretisiert werden. So wurde es in dem von der Selbstverwaltung der DGUV verabschiedeten „Weißbuch Berufskrankheiten“ von 2016 auch konsentiert. Für bestehende Berufskrankheiten sind solche Konkretisierungen aber noch nicht durchgehend erfolgt. Es darf für alle Berufskrankheitentatbestände allgemein gehaltene Bezeichnungen wie z. B. die Berufskrankheit-Nr. 1305 „Erkrankungen durch Schwefelkohlenstoff“, bei der es keinerlei Angabe zu Grenzwerten gibt und sogar die Angabe des möglicherweise betroffenen Organs fehlt, nicht mehr geben. Vielmehr sind die Noxen/Einwirkungen und die Krankheitsbilder aller potenziell zu entschädigenden Berufskrankheiten so konkret wie möglich zu formulieren und nach Möglichkeit – entsprechend dem Vorliegen wissenschaftlicher Erkenntnisse zu Dosis-Wirkungs-Beziehungen – auch Dosis-Grenzwerte in den Berufskrankheiten-Tatbeständen aufzunehmen.
- Die Vermutungsregelung des § 9 Abs. 3 SGB VII, nach welcher eine Erkrankung schon dann als Folge einer versicherten Tätigkeit angesehen wird, wenn Anhaltspunkte für eine Verursachung außerhalb der versicherten Tätigkeit nicht festgestellt werden können, ist zu streichen, weil diese Regelung im Ergebnis zu einer Beweislastumkehr zulasten der Arbeitgeber führt. Vielmehr sollten ausschließlich Krankheiten, die durch Rechtsverordnung der Bundesregierung als Berufskrankheiten bezeichnet sind, als Berufskrankheit anerkannt und damit entschädigt werden.

2. Überversorgung bei Unfallrenten beseitigen

Das gesamte **System der Unfallrenten** muss mit dem Ziel einer **sachgerechten Risikozuordnung** reformiert werden.

- Die Unfallrente muss auf den **Ausgleich des Erwerbsschadens** einschließlich der pauschalierten Schmerzensgeldkomponente konzentriert werden, d. h. sie sollte zielgenau den aus der verringerten Erwerbsfähigkeit resultierenden Schaden ausgleichen. Das ist die logische Konsequenz des Grundsatzes, dass die Unfallversicherung die Unternehmerhaftung übernimmt. Die heutige Rentengewährung nach dem „Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit“ wird diesem Anspruch nicht mehr gerecht. Bei der Einführung der gesetzlichen Unfallversicherung war mit einer gesundheitlichen Einschränkung typischerweise auch eine Einkommensminderung verbunden. Diese Übereinstimmung hat sich im Laufe der Zeit aufgrund des erheblichen Ausbaus der medizinischen und beruflichen Rehabilitation sowie verbesserter Arbeitsbedingungen wesentlich abgeschwächt. Die Höhe der dauerhaften Entschädigung trägt damit den Rehabilitationserfolgen, die zur Weiterbeschäftigung beitragen, nicht mehr Rechnung. Die Schere zwischen den abstrakt berechneten Renten und den tatsächlichen Einkommenseinbußen geht immer weiter auseinander.
- Unfallrenten sollten **nur noch bis zum Beginn einer Altersrente** der gesetzlichen Rentenversicherung geleistet werden. Zur Absicherung im Alter sollten stattdessen auf der Grundlage der Unfallrente Beiträge zur Rentenversicherung geleistet werden. Durch die zeitliche Begrenzung bis zum Altersrenteneintritt wird die Unfallrente sachgerecht auf den Zeitraum konzentriert, in dem überhaupt nur ein Erwerbsschaden bestehen kann. Nach dem heutigen Recht wird der Unfallversicherung ohne sachlichen Grund auch noch das Lebensrisiko „Alter“ übertragen.

- Bei Zusammentreffen von Unfallrenten einerseits und einer **Erwerbsminderungsrente** der gesetzlichen Rentenversicherung andererseits muss der generelle Vorrang der Unfallrenten abgeschafft werden. Lösen in beiden Versicherungszweigen unterschiedliche Ereignisse die Rentengewährung aus, besteht kein Grund für eine vorrangige Leistungspflicht der Unfallversicherung. Hier sollte zumindest nur eine hälftige Anrechnung der Erwerbsminderungsrente erfolgen. Den Versicherten werden heute bei Kürzung der Erwerbsminderungsrenten der gesetzlichen Rentenversicherung Leistungen vorenthalten, für die sie Beiträge gezahlt haben und die ihrer grundsätzlichen Absicherung bei Invalidität dienen sollen.
- Die Unfallversicherung sollte keine **Hinterbliebenenrenten** mehr leisten, sofern der Tod des Versicherten unabhängig von einem vorherigen Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit eingetreten ist. Denn diese Rentenzahlungen sind nicht durch einen Arbeitsunfall bzw. eine Berufskrankheit verursacht. Innerhalb der Sozialversicherung kann hier allein die Rentenversicherung leistungspflichtig sein.
- Die **Abfindungsmöglichkeiten** bei Unfallrenten sind auszubauen. Dadurch kann der Verwaltungsaufwand der Berufsgenossenschaften reduziert und die derzeitige Umlagefinanzierung zumindest in diesem Bereich auf ein kapitalgedecktes Verfahren umgestellt werden. Letzteres hat den Vorteil, dass die Folgen aus strukturellem Wandel innerhalb der Wirtschaft weitgehend unproblematisch würden. Durch eine umfassendere Abfindung von Unfallrenten würden deren Kosten den Mitgliedsbetrieben der jeweiligen Berufsgenossenschaft verursachergerecht zugeordnet, da sie direkt im Entstehungsjahr ausfinanziert würden. Dies hätte allerdings während eines längeren Übergangszeitraums Mehrbelastungen der Unfallversicherungsträger und damit einen Liquiditätsentzug in den Betrieben zur Folge. Daher müssen mit einer Ausweitung der Abfindungsmöglichkeiten Entlastungen auf der Leistungsseite einhergehen, um eine Erhöhung der Personalzusatzkosten zu vermeiden.
- Die Regelung, dass Rentenleistungen zumindest nach dem **Mindestjahresarbeitsverdienst** zu berechnen sind, ist zu streichen. Soweit Renten auf dieser Grundlage gewährt werden, erhalten die Versicherten von der Unfallversicherung einen Überausgleich des erlittenen Erwerbsschadens. Diese Überversorgung muss beendet werden.

3. Verfahren im Ärztlichen Sachverständigenbeirat für Berufskrankheiten neu gestalten

Das Verfahren im Ärztlichen Sachverständigenbeirat für Berufskrankheiten (ÄSVB) sollte neu und transparenter gestaltet werden. Mit der Reform des Berufskrankheitenrechts Anfang 2021 hat es bereits Verbesserungen gegeben. Allerdings besteht hier weiterer Veränderungsbedarf:

- Der Gesetzgeber sollte ein verpflichtendes Überprüfungsverfahren einführen, wonach der Ärztliche Sachverständigenbeirat (ÄSVB) – respektive die Verordnungsgeberin – verpflichtet wird, Berufskrankheitentatbestände und die ihnen zu Grunde liegenden wissenschaftlichen Erkenntnisse in einem Zeitraum von spätestens fünf Jahren erneut zu prüfen. Dabei sollte in einer begründeten Entscheidung dargelegt werden, ob eine Berufskrankheit unverändert in der Berufskrankheitenliste verbleiben sollte. Andernfalls sind Anpassungen (z. B. aufgrund neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse) oder eine Streichung vorzuschlagen. Über die Ergebnisse ist außerhalb des ÄSVB transparent zu informieren.

- Derzeit ist nicht erkennbar, mit welchen Mehrheiten im ÄSVB Entscheidungen über neu in die Berufskrankheitenliste aufzunehmende Krankheiten getroffen werden. Eine Veröffentlichung der Abstimmungsergebnisse wäre ein wichtiger Hinweis, ob die Entscheidung für eine neue Erkrankung kontrovers war oder ob sich die Sachverständigen weitgehend einig waren.

4. Wirtschaftlichkeit steigern

Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung müssen nach den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit erbracht werden.

- Die Prinzipien der **Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit** müssen – wie in der gesetzlichen Krankenversicherung (§ 70 Abs. 1 SGB V) oder bei der Bundesagentur für Arbeit (§ 7 SGB III und § 3 SGB II) – über die Regelung in § 69 SGB IV hinaus für die gesetzliche Unfallversicherung auch direkt im Sozialgesetzbuch VII verankert werden. Die Berufsgenossenschaften haben bislang sämtliche Leistungen der Prävention und Rehabilitation „mit allen geeigneten Mitteln“ zu erbringen. Sie haben damit eine allgemeine gesetzliche Vorgabe, die im Widerspruch zu wirtschaftlichem und sparsamem Handeln stehen kann. Dies trifft auch auf den Bereich der Prävention zu. Prävention ist eine Kernaufgabe der Berufsgenossenschaften und auch eine wichtige und richtige Zielsetzung. Bei der Realisierung von Präventionsmaßnahmen dürfen aber nur solche Maßnahmen durchgeführt werden, die bei gleicher Zielerreichung die kostengünstigere Variante darstellen.
- Auch bei der **Vergütung ärztlicher Leistungen** muss der Grundsatz der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit gelten. Bei gleichartigen Leistungen dürfen keine höheren Vergütungen erfolgen als im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung. Eine höhere Vergütung als in der gesetzlichen Krankenversicherung ist nur dann zu rechtfertigen, wenn im Rahmen des berufsgenossenschaftlichen Heilverfahrens besondere Anforderungen an die Ärzte gestellt werden. Über die Heilbehandlung im engeren Sinne hinaus muss das auch für andere Maßnahmen, z. B. der Rehabilitation, gelten.

Ansprechpartner:

BDA | DIE ARBEITGEBER

Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände
Soziale Sicherung
T +49 30 2033-1600
soziale.sicherung@arbeitgeber.de

Die BDA organisiert als Spitzenverband die sozial- und wirtschaftspolitischen Interessen der gesamten deutschen Wirtschaft. Wir bündeln die Interessen von einer Million Betrieben mit rund 30,5 Millionen Beschäftigten. Diese Betriebe sind der BDA durch freiwillige Mitgliedschaft in Arbeitgeberverbänden verbunden.