



GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren

CDS Confédération suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé

CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

BAG
Aufsicht Unfallversicherung
Effingerstrasse 20
3007 Bern

UZ: 44.2/MJ

Bern, den 20. Februar 2007

Revision des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung; Stellungnahme der GDK

Sehr geehrte Damen und Herren

Sie haben uns eingeladen, bis am 15. März 2007 unsere Stellungnahme zu den Entwürfen zu den Änderungen des UVG einzubringen.

Allgemeines

Grundsätzlich ist festzuhalten, dass das UVG in der Schweiz den Anforderungen zu genügen vermag und von Finanzierungsseite, Leistungsseite, in organisatorischer Hinsicht wie auch in Sachen Präventivmassnahmen im Grossen und Ganzen befriedigt. Wir sehen denn auch den Revisionsbedarf nur in beschränkten Wirkungsbereichen. Aus Sicht der GDK sind insbesondere die Leistungen nach UVG bei stationären Behandlungen im Spital auf eine klare gesetzliche Grundlage zu stellen, wie wir dies bereits in unserem Schreiben vom 10. Februar 2005 festgehalten haben. Dass einzelne, heute nur auf Konsens unter den Versicherern fusende Sachverhalte im Gesetz ausdrücklich geregelt werden sollen, ist nachvollziehbar. Die Vorschläge zur neuen Organisationsstruktur sowie zur Regelung der Aufsicht und Kompetenzen werden unterstützt. Die GDK äussert sich nicht zu den leistungs- und entschädigungsrelevanten Teilen der Revision, ebenso wenig wie zur Verankerung der Unfallversicherung der arbeitslosen Personen, sondern verweist dafür auf die Stellungnahmen der Kantonsregierungen und auf jene der SODK. Wir nehmen nur Stellung zu den Änderungen in Bezug auf die Neuregelung im Zusammenhang mit der Tarifierung von Gesundheitsleistungen und weiteren Punkten, welche den Gesundheitsschutz und Pflegeleistungen betreffen.

Zu ausgewählten Regelungsbereichen im Einzelnen

Art. 6 Abs. 3

Die Streichung der Zahnschäden, welche beim Kauvorgang eintreten, ist systemwidrig. Abgrenzungsprobleme sind kein genügender Anlass für einen Ausschluss. Zudem erscheint die Regelung dieser Frage im Gesetz nicht stufengerecht.

Art. 9a Grossereignisse

Aus dem Bericht geht nicht hervor, welche finanziellen Auswirkungen die Haftungsbeschränkung bei Grossereignissen auf die öffentliche Hand, insbesondere die Kantone haben könnte.

Art. 52 Versichertenkarte

Wir begrüssen die Schaffung der gesetzlichen Grundlage, damit die Versichertenkarte gemäss KVG auch in der obligatorischen Unfallversicherung zur Anwendung kommen kann.

Art. 56 Abs. 1

Das UVG basiert in verschiedenen Bereichen nicht nur auf Konsens unter den Versicherern, sondern auch auf Regeln, welche zwischen den obligatorischen Unfallversicherern und den Kantonen vereinbart wurden. So überlässt es heute der Gesetzgeber den Unfallversicherern und den Heil- und Kuranstalten, ihre Zusammenarbeit und die Tarife vertraglich zu regeln (Art. 56 Abs.1 UVG). Als noch das KUVG galt, wurden die Spitaltaxen der Unfallversicherung auf jene der Krankenkassen abgestützt und ein Zuschlag vereinbart. Bald nach dem Inkrafttreten des UVG standen im Bereich der Spitaltaxen die Zeichen auf Sturm. Die Spitäler und Sanitätsdirektoren wandten sich gegen die Bindung der Spitaltaxen der Unfallversicherung an jene der Krankenversicherung. Vergütungsform, Deckungsgrad und vieles mehr lagen im Brennpunkt der Diskussionen. Nach einer mehrere Jahre dauernden Auseinandersetzung wurde schliesslich ein neues Spitaltaxmodell MTK/SDK aus der Taufe gehoben, das in der Folge den Verträgen zwischen Unfallversicherern und Spitälern zugrunde gelegt wurde. Das neue Taxmodell verzichtete auf das Vergütungssystem der Einzelleistungsverrechnung und basiert durchwegs auf Vollpauschalen. Diese decken heute in der Praxis 80 Prozent der anrechenbaren Kosten, wohingegen für die Behandlung ausserkantonaler Patienten die Taxe die vollen Kosten zu decken hat. Hier besteht Regelungsbedarf. Der reduzierte Kostendeckungsgrad der Spitaltaxen gemäss UVG für die Kantonseinwohnerinnen und –einwohner entbehrt jeglicher gesetzlichen Grundlage. Er ist auch nicht sachlogisch, sondern kann nur historisch hergeleitet werden. Er wird nicht einmal durch eine gesamtschweizerische vertragliche Basis abgedeckt. Diese Situation ist sachlich und rechtlich unbefriedigend. Das UVG stellt einen eigenständigen Sozialversicherungszweig dar. Es deckt andere Risiken als das KVG ab, welche anders finanziert werden. Die Kantone haben im UVG-Bereich keine Regelungskompetenz. Es wird hingegen von ihnen erwartet, im stationären Bereich die nötigen Kapazitäten für Rettungs- und Notfalldienste, für akute und rehabilitative Behandlungen bereitzustellen. Es ist deshalb nicht einsichtig, dass eine Mitfinanzierungspflicht für stationäre Leistungen postuliert wird. Zudem garantiert die Finanzierungsform gemäss UVG, dass auch mit der vorgeschlagenen nötigen Korrektur die einkommensabhängige und soziale Finanzierungs Komponente erhalten bleibt. Deshalb bringen wir folgende Änderungsvorschläge an:

Art. 56 Absätze 1 und 3^{bis} (geändert)

1 Die Versicherer können mit den Medizinalpersonen sowie den Leistungserbringern der stationären Behandlung vertraglich die Zusammenarbeit regeln und die Tarife festlegen. Die Versicherer können die Behandlung der Versicherten ausschliesslich den am Vertrag Beteiligten anvertrauen. Jeder Leistungserbringer, der die Bedingungen erfüllt, kann dem Vertrag beitreten.

3^{bis} Die Vergütungen nach Absatz 3 decken die gesamten anrechenbaren Kosten. Die Vergütungen dürfen keine Kostenanteile für universitäre Lehre und Forschung enthalten.

Rest wie Revisionsvorlage.

Art. 56 Absätze 2-7 Tarifverträge und Leistungsvergütung

Wir unterstützen die gesetzliche Verankerung des Prinzips, dass im Spitalbereich mit allen Mitteln verhindert werden muss, dass Fallpauschalen je nach Sozialversicherung verschieden strukturiert werden. Nur so kann sichergestellt werden, dass durch unterschiedliche Ta-

rifstrukturen die Transparenz im Spitalbereich nicht gefährdet wird und unnötige Kosten und Doppelspurigkeiten entstehen. Das ist für die Einführung von SwissDRG unerlässlich, wenn auch reichlich spät für die Gründung einer gemeinsamen Trägerorganisation. Es ist demnach richtig, die UVG-Versicherer zu verpflichten, die für die obligatorische Krankenpflegeversicherung festgesetzten, gesamtschweizerischen einheitlichen Strukturen zu übernehmen, bei einer gewährten Freiheit bezüglich der Festsetzung der Tarifhöhe.

Art. 67b Absätze 1 bis 6 Nebentätigkeiten

Die Anforderung, dass die Nebentätigkeiten der Suva selbsttragend sein müssen (Abs. 2 Bst.b) ist u.E. im Bericht nicht befriedigend ausgeführt, insbesondere in Bezug auf die Beratung und Ausbildung in Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung. Ausdrücklich begrüsst wird Abs. 4, welcher eine Rechtsgrundlage bietet zur Beteiligung an den Trägerorganisationen für die Pflege der gesamtschweizerischen Tarifstrukturen.

Art. 81 Abs. 1, Art. 82 a und 83 Abs. 3 Geltungsbereich, besondere Gefahren und Kollektivschutzmassnahmen

Die GDK begrüsst die Präzisierung des Geltungsbereichs der Vorschriften über die Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten sowie die neue Möglichkeit, Kollektivschutzmassnahmen zu erlassen und die Einsetzung von Gesundheitsschutzkoordinatoren vorzuschreiben.

Art. 85 EKAS

Wir begrüssen die neuen Bestimmungen für die EKAS.

Wir hoffen, dass Sie unsere Anliegen aufnehmen und in den Revisionsvorschlag einbauen und danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Mit freundlichen Grüssen

KONFERENZ DER KANTONALEN GESUNDHEITSDI-
REKTORINNEN UND -DIREKTOREN
Der Präsident



Dr. Markus Dür
Regierungsrat

Elektronische Kopie an:
jeannette.buri@bag.admin.ch