

Bundesamt für Gesundheit  
Kranken- und Unfallversicherung  
3003 Bern

Luzern, 8. März 2007 STA/peg  
G:/finverwal/52\_14\_00/rev\_uvlg

## Revision des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG): Vernehmlassung

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für Ihren Brief vom 1. Dezember 2006. Zur Vernehmlassungsvorlage zur Revision des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung nehmen wir gern wie folgt Stellung.

### 1. Allgemeines

Wir haben Herrn Bundesrat Pascal Couchepin, Vorsteher des Eidgenössischen Departements des Innern, bereits mit Schreiben vom 31. Januar 2006 eine Stellungnahme im Vorfeld zur geplanten Revision des Unfallversicherungsgesetzes abgegeben. Verschiedene von uns bei dieser Gelegenheit geäußerte Anliegen wurden in der jetzt vorliegenden Vorlage aufgenommen, insbesondere eine verbesserte Wahl des Versicherers für öffentlich-rechtliche Körperschaften, die bisher freiwillig bei der SUVA versichert waren. Wir möchten Ihnen dafür bestens danken.

In unserem Brief vom 31. Januar 2006 haben wir auch die Frage der Stellung der SUVA aufgeworfen, insbesondere jene des Teilmonopols. In verdankenswerter Weise hat das Eidgenössische Departement des Innern zwischenzeitlich ein Gutachten bei Prof. Franz Jäger von der Universität St. Gallen in Auftrag gegeben, das sich zur Frage der Aufhebung des Monopols und der Privatisierung der SUVA äussert. Dem Gutachten von Prof. Franz Jäger bzw. des Forschungsinstituts für empirische Ökonomie und Wirtschaftspolitik der Universität St. Gallen entnehmen wir, dass die heutige Situation des Teilmonopols nicht verändert werden sollte. Die Kostenfolgen für die öffentliche Hand, insbesondere für den Bund, seien gravierend. Bei einer Privatisierung müsste die SUVA zudem mit Akquisitionskosten rechnen, welche heute wegfallen.

Wir teilen Ihre Auffassung, dass die heutige Situation des Teilmonopols der SUVA beibehalten werden sollte. Wir begrüßen es andererseits insbesondere, dass die bisher freiwillig der SUVA beigetretenen öffentlich-rechtlichen Körperschaften inskünftig alle drei Jahre ein Wahlrecht erhalten und so entscheiden können, einen anderen Versicherer zu wählen oder bei der SUVA zu bleiben. Dies ermöglicht den öffentlich-rechtlichen Körperschaften, periodisch das Versicherungsportfolio neu auszuschreiben, wobei die SUVA mit Bestimmtheit ein sehr kompetitiver Anbieter werden wird. Es könnte durchaus sein, dass die SUVA auf diese Art und Weise auch zusätzliche Mandate erhalten wird. Diese Neuerung wird die SUVA einem gewissen zusätzlichen Konkurrenz-

druck unterwerfen, was für die Steigerung der Effizienz und Effektivität der Leistungserbringung indessen nützlich sein kann.

Ein grundlegendes Problem bleibt nach unserem Dafürhalten allerdings bestehen: Bei der SUVA sind über das Obligatorium eher die risikoreicheren Branchen und Beschäftigten versichert (Beschäftigte aus dem sekundären Wirtschaftssektor), wogegen bei der Privatassekuranz heute eher die Beschäftigten aus dem tertiären Wirtschaftssektor versichert sind. Sie haben in Ihrer Vernehmlassungsvorlage richtig dargelegt, dass insbesondere die Beschäftigten aus dem sekundären Wirtschaftssektor auch im Bereich NBU höhere Kosten verursachen. Die Betriebe aus dem sekundären Wirtschaftszweig sind männerlastig. Männer haben höhere Freizeitunfälle. Betriebe aus dem tertiären Wirtschaftssektor andererseits sind eher frauenlastig, was die Risikohäufigkeit vermindert. Verunfallte Personen aus dem sekundären Wirtschaftssektor sind zudem länger arbeitsunfähig, da sie vorab eine körperliche Tätigkeit ausüben. Verunfallte aus dem tertiären Wirtschaftssektor sind rascher wieder arbeitsfähig, da sie weniger körperlichen Einsatz erbringen.

Diese ungleichen Spiesse werden auch nach Ihrer anvisierten Gesetzesrevision bestehen bleiben. Dies vermindert natürlich die Marktchancen der SUVA. Die Prämien der SUVA beinhalten einen gewissen Risikoausgleich über die Branchen hinweg. Die SUVA wird im Markt nach unserem Dafürhalten nur bestehen können, wenn diese Quersubventionierung aufgehoben wird. Dies heisst letztlich, dass einige Wirtschaftsbranchen entsprechend ihrem Risiko höhere Prämien zu bezahlen haben werden. Man müsste im Interesse der Konkurrenzsituation wie bei den Krankenkassen allenfalls überlegen, einen Risikoausgleich zwischen den verschiedenen Versicherern zu schaffen. Heute funktioniert der Risikoausgleich ja nur innerhalb der SUVA, die dadurch einen Wettbewerbsnachteil hat. An einem gesamtschweizerischen Risikoausgleich müssten sich auch die Privatversicherer beteiligen.

Die von Ihnen vorgeschlagene Neuerung, wonach die öffentlich-rechtlichen Körperschaften, wenn das Personal bei verschiedenen Versicherern versichert ist, die Möglichkeit haben sollen, ihrem Personal eine dem Durchschnitt der Prämien der verschiedenen Versicherer entsprechende Prämie für die NBU zu belasten, begrüessen wir. Heute ist es aus der Sicht der rechtsgleichen Behandlung des beim selben Arbeitgeber beschäftigten Personals problematisch, unterschiedliche NBU-Abzüge vorzunehmen.

## **2. Bemerkungen zu einzelnen Artikeln**

### Art. 9 a (neu) Grossereignisse

Wir unterstützen die von Ihnen vorgeschlagene Neuerung für Grossereignisse. Wichtig ist, dass die kurzfristigen Versicherungsleistungen auch bei Grossereignissen zu leisten sind (Kosten für Spitalaufenthalte und andere Behandlungen). Diese kurzfristigen Versicherungsleistungen dürften nicht so stark ins Gewicht fallen. Teurer könnten natürlich die Hinterlassenen- und die Invalidenrenten werden. Wir sind damit einverstanden, dass der Bundesrat bzw. die Bundesversammlung darüber eine separate Regelung beschliessen kann. Für diese Regelung müsste gemeinsam für IV, AHV, Pensionsversicherung und UVG eine Gesamtlösung getroffen werden.

Die finanziellen Folgen der Grossereignisse müssten nach unserem Dafürhalten voll durch die vorstehend erwähnten Versicherungsträger getragen werden. Es steht für uns nicht zur Diskussion, dass allenfalls die öffentliche Hand und insbesondere die Kantone zur Kasse gebeten werden könnten.

### Art. 15 Abs. 3

Wir haben bereits anlässlich der 2005 stattgefundenen Diskussion über die Erhöhung der versicherten Verdienste im UVG eine grössere Flexibilität für die Festlegung dieser Beträge gefordert. Die von Ihnen vorgeschlagene Lösung sieht nun eine vermehrte Flexibilität innerhalb einer Band-

breite von 90 – 95 Prozent vor. Sehr einverstanden sind wir auch mit einer Entflechtung der entsprechenden Regelung von jener für die IV.

#### Art. 18 Abs. 1

Die Heraufsetzung der Voraussetzung für eine Invalidenrente von 10 auf 20 Prozent Invaliditätsgrad findet unsere Zustimmung.

#### Art. 56

Das UVG basiert in verschiedenen Bereichen nicht nur auf Konsens unter den Versicherern, sondern auch auf Regeln, welche zwischen den obligatorischen UV-Versicherern und dem Kanton vereinbart werden. So überlässt es heute der Gesetzgeber den Unfallversicherern und den Heil- und Kuranstalten, ihre Zusammenarbeit und die Tarife vertraglich zu regeln. Als noch das KUVG galt, wurden die Spitaltaxen der Unfallversicherung auf jene der Krankenkassen abgestützt und ein Zuschlag vereinbart. Nach dem Inkrafttreten des UVG fiel diese Praxis auseinander. Nach einer mehrere Jahre dauernden Auseinandersetzung wurde schliesslich ein neues Spitaltaxmodell MTK/STK aus der Taufe gehoben, das in der Folge den Verträgen zwischen Unfallversicherern und Spitälern zugrunde gelegt wurde. Das neue Taxmodell basiert durchwegs auf Vollpauschalen. Diese decken heute in der Praxis 80 Prozent der anrechenbaren Kosten, wogegen für die Behandlung ausserkantonaler Patienten die Taxe die vollen Kosten zu decken hat. Hier besteht ein Regelungsbedarf. Der reduzierte Kostendeckungsgrad der Spitaltaxen gemäss UVG für die Kantoneinwohnerinnen und Einwohner entbehrt jeglicher gesetzlichen Grundlage. Er kann nur historisch hergeleitet werden. Das UVG stellt einen eigenständigen Sozialversicherungszweig dar, der andere Risiken als das KVG abdeckt, welche anders finanziert werden. Es ist nicht einsichtig, dass für die Kantone eine Mitfinanzierungspflicht für stationäre Leistungen postuliert wird.

Wir beantragen Ihnen folgende Änderung:

#### Art. 56 Abs. 1 und 3 bis.

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 Versicherter ausschliesslich den am Vertrag Beteiligten anvertrauen. Jeder Leistungserbringer, der die Bedingungen erfüllt, kann dem Vertrag beitreten.

<sup>3 bis</sup> Die Vergütungen nach Abs. 3 decken die gesamten anrechenbaren Kosten. Die Vergütungen dürfen keine Kostenanteile für universitäre Lehre und Forschung enthalten.

#### Art. 56 Abs. 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 Tarifstrukturen die Transparenz im Spitalbereich nicht gefährdet wird und unnötige Kosten und Doppelspurigkeiten entstehen. 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. 92

Zu Art. 92 verweisen wir auf unsere einleitenden Bemerkungen betreffend die ungleich langen Spiesse SUVA (als Träger der obligatorischen Versicherung) und die Privatassekuranz. Wir möchten Ihnen beliebt machen, allenfalls einen gesamtschweizerischen Risikoausgleich zu prüfen.

Seit die Wettbewerbskommission die Anwendung eines gemeinsamen Tarifs der Privatversicherer aufgehoben hat, herrscht wenig Einheitlichkeit und Transparenz bei den Prämientarifen. 2006 haben uns Dutzende von Privatversicherern ihre Tarife zur Stellungnahme eingereicht, was uns mangels aussagekräftiger Beurteilungsgrundlagen überfordert hat. Diese Prämientarife müssen durch eine Bundes-Aufsichtsbehörde überwacht werden.

In Ihrem neuen Abs. 2 bis ist vorgeschrieben, dass die Versicherer auf den im Tarif vorgesehenen Nettoprämien keine Rabatte oder andere direkte oder indirekte Vergünstigungen gewähren dürfen. Zulässig sei nur die im Tarif vorgesehene Prämienfestsetzung aufgrund des vertragsindividuellen Schadenverlaufs. Wir fragen uns, ob diese Bestimmung unter dem Aspekt des freien Marktes, der hier grundsätzlich herrschen soll, Bestand haben kann. In der Versicherungswirtschaft werden normalerweise, abgestuft nach der Grösse eines Versicherungsvertrags, Staffelrabatte gewährt. Grössere Verträge sind einfacher handhabbar und haben weniger administrativen Vollzugaufwand zur Folge. Wir beantragen Ihnen, Art. 92 Abs. 2 bis zu streichen.

### **3. Revision der Organisation der SUVA und Verankerung der Unfallversicherung der arbeitslosen Personen im UVG**

Zur Organisation der SUVA unterstützen wir Ihre Variante 1 (Oberaufsicht Bund). Die Variante 2 (direkte Aufsicht Bund) scheint uns wenig geeignet und führt zu einer stärkeren Einbindung der SUVA in den Bund, was wir nicht als sachgerecht erachten, zumal das UVG für die Mehrheit der Arbeitnehmenden durch die Privatassekuranz abgedeckt wird.

#### Art. 65 c (neu) Steuern

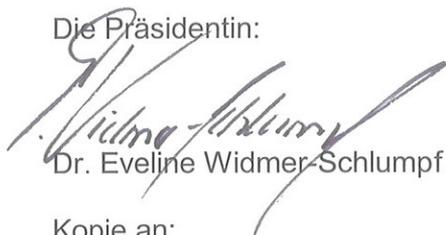
Wir begrüssen die in Art. 65 c vorgesehene Steuerpflicht der SUVA für kommerzielle Leistungen.

Indem wir Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme danken, verbleiben wir

Mit freundlichen Grüssen

#### **KONFERENZ DER KANTONALEN FINANZDIREKTORINNEN UND FINANZDIREKTOREN**

Die Präsidentin:



Dr. Eveline Widmer-Schlumpf

Der Sekretär:



Kurt Stalder

Kopie an:

- Finanzdirektorinnen und Finanzdirektoren
- GDK
- SoDK
- KdK