



Sitzung vom

8. Februar 2005

Mitgeteilt den

9. Februar 2005

Protokoll Nr.

150

Bundesamt für Gesundheit
Herr Prof. Thomas Zeltner
Effingerstrasse 20
3003 Bern

Revision des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG), Revisionsthemen

Sehr geehrter Herr Prof. Zeltner
Sehr geehrte Damen und Herren

Sie planen, das UVG einer Revision zu unterziehen. Bevor eine Expertengruppe die Arbeit aufnimmt, räumen Sie uns die Möglichkeit ein, Ihnen Themenbereiche für eine Revision zu nennen. Vielen Dank für den Einbezug in die Vorarbeiten. Wir machen von Ihrem Angebot gerne Gebrauch und regen an, folgende Bereiche im Rahmen der Revision vertieft zu bearbeiten:

1. Lockerung des SUVA-Teilmonopols

Die Mitarbeitenden der Verwaltung unseres Kantons (und sicherlich auch jene anderer Kantone) sind gestützt auf die Bestimmungen des UVG bei einer privaten Versicherungsgesellschaft und in jenen Fällen, in denen von Gesetzes wegen eine SUVA-Unterstellung verlangt wird, bei der SUVA versichert. Diese Lösung mit grundsätzlich zwei Versicherungsträgern besteht seit Einführung des UVG am 1. Januar 1984. Es versteht sich, dass die bei einer privaten Versicherungsgesellschaft versicherten Mit-

arbeitenden denselben Leistungsumfang geniessen, wie diejenigen, welche bei der SUVA versichert sind. Allerdings sind die Prämiensätze der privaten Versicherungsgesellschaft wesentlich tiefer.

Im Einklang mit Art. 91 UVG tragen die Arbeitnehmenden der kantonalen Verwaltung die Prämie für die Nichtberufsunfallversicherung (NBU) selbst. Der Satz der NBU-Prämie der SUVA beträgt 20.3 ‰, während der Satz der privaten Versicherungsgesellschaft für die NBU-Prämie bei 10.53 ‰ liegt. SUVA versicherte Mitarbeitende haben somit eine erheblich höhere NBU-Prämie zu entrichten. Daraus ergeben sich Reallohnunterschiede, die schwer zu begründen sind. Mitarbeitende, die beispielsweise wegen eines Zusammenschlusses von Ämtern neu der SUVA unterstellt sind, haben wenig Verständnis für die plötzlich gestiegene Versicherungsprämie. Gemäss Aussagen von zuständigen Bundesstellen lässt Art. 91 Abs. 2 UVG es nicht zu, dass Mitarbeitende, welche bei der privaten Versicherungsgesellschaft UVG versichert sind, mit einer höheren NBU-Prämie belastet werden, um so einen Ausgleich mit den SUVA-Versicherten zu schaffen.

Wir schlagen in diesem Zusammenhang vor, die Unterstellung von Betrieben gemäss Art. 66 UVG zu überprüfen. Es wäre zu wünschen, dass der Kanton bzw. Arbeitgebende im Allgemeinen die Freiheit erhielten, neu geschaffene Verwaltungs- und Betriebseinheiten dem Versicherer ihrer Wahl zu unterstellen, wenn diese Einheiten nicht eindeutig einer der SUVA unterstellten Gruppe zugewiesen werden können.

2. Solidarität bei der Nichtberufsunfallversicherung

Berufsunfälle gehen seit einigen Jahren zurück, während die Freizeitunfälle zunehmen. Daran hat auch die an sich lobenswerte Präventionskampagne der SUVA der letzten Jahre nicht viel ändern können. Die SUVA versichert hauptsächlich jene Branchen, welche höhere Kosten verursachen. Mit der Einführung der vier Wirtschaftsgruppen wurde der früher gültige Einheitstarif abgelöst und damit die Solidarität in der NBU-Versicherung abgebaut. Wir empfehlen, im Rahmen der Revision die Wiedereinführung eines Einheitstarifs im NBU-Bereich zu prüfen und im Revisionsvorschlag vorzusehen.

3. Tarifierungsmodelle

Die SUVA hat in den letzten Jahren verschiedene Tarifierungsmodelle angewendet. So wurde die ursprüngliche Tarifierung durch ein Bonus-/Malussystem abgelöst, welches später durch eine Erfahrungstarifierung ersetzt wurde. Inzwischen werden auch anstelle der ursprünglich rund 100 neu etwa 150 Tarifklassen angewendet. In unserem Kanton gelangen sogar innerhalb der verschiedenen Ämter zwei verschiedene Tarifsysteme zur Anwendung. Die häufigen Veränderungen am Tarif lassen keine Kontinuität aufkommen. Die Übersichtlichkeit leidet und es ist für die Arbeitgebenden nicht möglich, die Prämienberechnungen nachzuvollziehen.

Im Rahmen der vorgesehenen Revision sollte nach unserem Dafürhalten nach einem transparenteren und stabileren Tarifmodell gesucht werden.

4. Limite für die Nichtberufsunfallversicherung

Hier entstehen Abgrenzungsprobleme, insbesondere, wenn die für die Nichtberufsunfallversicherung erforderliche Limite von acht Wochenstunden in jenen Fällen erreicht wird, in denen die bezahlten Stunden nicht den geleisteten Stunden entsprechen. Auch bei Teilzeitbeschäftigten im Stundenlohn gibt es Probleme. Dabei geht es einerseits um Spezialisten, die bei Bedarf aufgeboten werden (z.B. Fach- und Amtsärzte, Dolmetscher usw.), und andererseits um bewusst flexibel ausgestaltete Teilzeitstellen (z.B. die Kreisschätzer der Gebäudeversicherung, Heimarbeiter, Aushilfspersonal usw.). Die Unfallversicherer machen es sich einfach: sie entscheiden über die Deckung aufgrund des durchschnittlichen Beschäftigungsumfangs in den letzten drei oder zwölf Monaten vor dem Unfall. Für den Arbeitgeber ist es aber schwierig, vor allem wenn der Arbeitnehmer in verschiedenen Ämtern eingesetzt wird, für die nächsten drei oder zwölf Monate vorausszusehen, ob im Schnitt die acht Stunden erreicht werden und er demzufolge die Lohnzahlungen mit oder ohne NBU-Abzug machen muss.

Ein weiteres und gewichtiges Problem im Zusammenhang mit der Entstehung der Nichtberufsunfalldeckung liegt in der sehr tiefen Limite von knapp 20 Prozent eines Normalarbeitsverhältnisses. Für die Heilungskostendeckung von Freizeitunfällen von solchen Personen bezahlt ein Teilzeitbeschäftigter im Extremfall nur einen Fünftel der Prämien der Vollzeitbeschäftigten. Mit der Zunahme der Teilzeitbeschäftigten

erhält diese Problematik wachsende Bedeutung. Wenn beispielsweise eine Vollstelle im Jobsharing durch zwei 50 Prozent-Pensen ersetzt wird, sind durch die gleiche Prämie (gleiche Lohnsumme) plötzlich zwei Freizeitriskiken zu decken. Es muss deshalb die Frage nach einer entsprechend dem Arbeitspensum gestaffelten Prämienabstufung geprüft werden. Dies hat indessen so zu geschehen, dass die Vollzugsprobleme der Arbeitgeber, namentlich bei variablem Beschäftigungsumfang, dadurch nicht nochmals vergrössert werden.

5. Regelungsbedarf bei den Spitaltaxen

Das Spitaltaxmodell MTK/SDK bildete nach heutigem Recht Grundlage für die Verträge zwischen den Unfallversicherungsgesellschaften und den Spitälern. Dieses Taxmodell verzichtet auf das Vergütungssystem der Einzelleistungsverrechnung und basiert durchwegs auf Vollpauschalen. Diese decken heute in der Praxis 80 % der anrechenbaren Kosten, während für die Behandlung ausserkantonaler Patienten die Taxe die vollen Kosten zu decken hat. In diesem Bereich erkennen wir Regelungsbedarf. Der reduzierte Kostendeckungsgrad der Spitaltaxen gemäss UVG für die Kantonseinwohner und Kantonseinwohnerinnen entbehrt jeglicher gesetzlicher Grundlage. Diese Situation ist sachlich und rechtlich unbefriedigend. Wir ersuchen Sie, sich dieser Fragestellung anzunehmen.

Wir danken Ihnen nochmals für den frühen Einbezug in die Revisionsarbeiten.

Freundliche Grüsse

Namens der Regierung

Die Präsidentin:

Der Kanzleidirektor:



Dr. Eveline Widmer-Schlumpf

Dr. C. Riesen