



Landammann und Regierungsrat des Kantons Uri

Bundesamt für Gesundheit
Abteilung Versicherungsaufsicht
Sektion Unfallversicherung
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Anpassung der Verordnung über die Unfallversicherung; Vernehmlassung

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 18. März 2016 unterbreitet das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) den Kantonsregierungen eine Anpassung der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) zur Stellungnahme.

Wir sind mit der vorgesehenen Neuerungen und Anpassungen der UVV grundsätzlich einverstanden.

Wir stimmen den vorgeschlagenen Regelungen in den Artikeln 15, 70, 70a, 70c und 71 im Allgemeinen zu.

Ergänzungsbedarf sehen wir bei Artikel 15 Absatz 2. Zur Vermeidung von Rechtsstreitigkeiten ist klarzustellen, dass bei freier Wahl eines Spitals ohne Tarifvertrag der versicherten Person eine allfällige Tariffdifferenz zwischen dem Tarif nach Artikel 15 Absatz 2 und den tatsächlichen Kosten des Spitals verrechnet werden darf.

Weiter ergeben sich im UV-Bereich zahlreiche Notfälle, für die auch Spitäler ohne Tarifvertrag zu 100 Prozent entschädigt werden müssen. Für solche Notfälle ist auf die Kosten des betroffenen Spitals abzustellen. Dies trägt dem im Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) verankerten Grundsatz des Sachleistungsprinzips Rechnung und schützt sowohl das Spital als auch die versicherte Person von unvorhersehbaren finanziellen Folgen.

Vor diesem Hintergrund regen wir folgende Änderungen bzw. Ergänzungen an:

Artikel 15 E-UVV

Absatz 1 unverändert.

Absatz 2 in fine: «Eine allfällige Differenz zu den tatsächlichen Kosten des Spitals ist vom Versicherten zu übernehmen. Der Versicherte ist vorgängig über die Höhe der mutmasslichen Differenzkosten zu informieren.»

³ Beansprucht die versicherte Person bei einer stationären Behandlung aus medizinischen Gründen ein Spital ohne Tarifvertrag, so übernimmt die Versicherung die Kosten zu 100 Prozent. Artikel 41 Absatz 3^{bis} KVG gilt sinngemäss.

Absatz 3 wird Absatz 4.

Ergänzungsbedarf sehen wir zudem bei Artikel 70b. Dabei ist sicherzustellen, dass auch Leistungen für ärztlich angeordnete Hilfe und Pflege zu Hause - wie dies schon heute entsprechend dem im UVG geltenden Sachleistungsprinzip der Fall sein sollte - ungekürzt bzw. vollumfänglich von den Unfallversicherern übernommen werden.

Im UVG gilt - mangels abweichender Regelungen - der Grundsatz, dass Unfallversicherer den Leistungserbringern kostendeckende Tarife zu bezahlen haben. Während für die Vergütung der stationären Behandlungen in Artikel 70c Absatz 3 E-UVV neu explizit festgehalten wird, dass die Leistungen «von den Versicherern zu 100 Prozent» zu vergüten sind (was zu begrüssen ist), fehlt eine entsprechende Regelung für den ambulanten Bereich.

Bereits das geltende Recht sieht in Artikel 10 Absatz 1 Buchstabe a UVG für ambulante Pflegeleistungen, die durch medizinische Hilfspersonen erbracht werden, keine Kostenbeteiligung der öffentlichen Hand oder des Patienten vor. Artikel 18 Absatz 1 UVV hält denn auch ausdrücklich fest, dass die versicherte Person «Anspruch auf eine ärztlich angeordnete Hauspflege» hat, sofern diese durch Pflegefachpersonen und Spitex-Organisationen im Sinne von Artikel 49 und 51 KVV durchgeführt wird. Entsprechend müssen die notwendigen Pflegeleistungen von der Unfallversicherung selbst erbracht oder sichergestellt und somit zu 100 Prozent vergütet werden. Gleichwohl wurde und wird dieser Grundsatz bisher insbesondere bei der Abgeltung der Spitex-Leistungen missachtet, indem die Unfallversicherer lediglich die vom Bundesrat ausschliesslich für Krankenversicherer festgelegten, nicht kostendeckenden «Beiträge» für Pflegeleistungen (Frankenbeträge gemäss Art. 7a Krankenversicherungs-Leistungsverordnung [KLV]) übernehmen. Das führt regelmässig dazu, dass ungedeckte Kosten der Spitex-Organisationen analog den Restkosten für Pflegeleistungen nach Artikel 25a Absatz 5 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) von der öffentlichen Hand getragen werden müssen, um die Patienten nicht zu belasten. Diese Problematik wurde im Rahmen der UVG-Revision auch für die «Hauspflege durch eine nicht zugelassene Person» (Art. 10 Abs. 3 UVG und Art. 18 Abs. 2 UVV) lokalisiert und in der Zusatzbotschaft zur Änderung des UVG vom 19. September 2014 wie folgt erläutert (BBl 2014 7923): «Der Bundesrat kann heute festlegen, unter welchen Voraussetzungen und in welchem Umfang der Versicherte Anspruch auf Hauspflege hat. Diese Regelung steht indessen

im Widerspruch zu den internationalen Abkommen, die die Schweiz ratifiziert hat. Gemäss der Europäischen Ordnung der Sozialen Sicherheit (EOSS) und dem Übereinkommen Nr. 102 der Internationalen Arbeitsorganisation (IAO) über die Mindestnormen der Sozialen Sicherheit umfasst medizinische Betreuung die Krankenpflege, und zwar unabhängig davon, ob diese zu Hause, im Spital oder in einer anderen medizinischen Einrichtung erfolgt. Aufgrund dieser Abkommen muss die Hauspflege übernommen werden, ohne dass der Versicherte sich an den Kosten beteiligen muss (vgl. Art. 10 Abs. 3 E-UVG)». Entsprechend wurde in der revidierten Fassung des UVG vom 25. September 2015 die bisherige Ermächtigung des Bundesrats zur Festlegung, «in welchem Umfang der Versicherte Anspruch auf Hauspflege hat», ersatzlos gestrichen (vgl. Art. 10 Abs. 3 UVG).

Vor diesem Hintergrund regen wir zwecks Sicherstellung der Vergütung der ambulanten Leistungen zu 100 Prozent folgende Änderungen bzw. Ergänzungen an:

Artikel 70b E-UVV

Absatz 1 unverändert.

² Die Leistungen nach Absatz 1 werden von den Versicherern zu 100 Prozent vergütet.

Absatz 2 wird Absatz 3.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit der Stellungnahme.

Altdorf, 14. Juni 2016



Im Namen des Regierungsrats
Der Landammann Der Kanzleidirektor

Beat Jörg Roman Balli