



# **Änderung der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV)**

## **Zusammenfassung der Anhörungseingaben (Ergebnisbericht)**

# Inhaltsverzeichnis

<b>A. Einleitende Bemerkungen</b>	<b>3</b>
1. Ausgangslage	3
2. Gegenstand der Revision	3
3. Stellungnahmen	
4. Überblick	3
4.1 Verzicht auf eine vertiefte Stellungnahme	3
4.2 Materielle Stellungnahmen im Allgemeinen	3
4.3 Materielle Stellungnahmen zu einzelnen Themen	4
<b>B. Ergebnisse im Einzelnen</b>	<b>6</b>
1. Einzelne Bestimmungen der Anhörungsvorlage	6
2. Weitere Bestimmungen (ausserhalb der Anhörungsvorlage)	19

## **A. Einleitende Bemerkungen**

### **1. Ausgangslage**

Die Änderung des Unfallversicherungsgesetzes (UVG; SR 832.20) ist nach einem langjährigen Prozess gestützt auf die Vorlage 2 der Botschaft vom 30. Mai 2008 (Organisation und Nebentätigkeiten der Suva) sowie gestützt auf die neue Vorlage 1 der Zusatzbotschaft vom 19. September 2014 (Unfallversicherung und Unfallverhütung) in der Schlussabstimmung vom 25. September 2015 in beiden Räten angenommen worden. Der Inhalt der Zusatzbotschaft stützte sich massgeblich auf einen Kompromissvorschlag, den die Sozialpartner eingebracht hatten, und der auch von den Versicherern unterstützt wurde.

Das Parlament hat den Umstand, dass ihm mit der Zusatzbotschaft breit abgestützte, konsensuale Revisionsvorschläge unterbreitet worden sind, in hohem Masse respektiert. Entsprechend sind diese nahezu unverändert angenommen worden. Bei dieser Ausgangslage beschränkt sich die Revision der Unfallverordnung (UVV; SR 832.202) grundsätzlich auf die unstrittigen Themenbereiche der Gesetzesrevision in Form von technischen Präzisierungen. Die Anpassungen auf Verordnungsstufe sollen die Anwendung des Unfallversicherungsrechts, das sich grundsätzlich bewährt hat, in einzelnen Punkten weiter verbessern und vereinfachen.

Die Anhörungsvorlage wurde auch im Internet auf der Homepage der Bundeskanzlei (<https://www.admin.ch/ch/d/gg/pc/ind2016.html>) und auf jener des Bundesamtes für Gesundheit (<http://www.bag.admin.ch/themen/versicherung/00321/02413/04163/index.html?lang=de>) veröffentlicht.

### **2. Gegenstand der Revision**

Wesentliche Bereiche der Verordnungsrevision sind u.a. die Rentenkürzung im Alter und die dadurch erforderlichen Koordinationsbestimmungen in der beruflichen Vorsorge, die Unfallversicherung der arbeitslosen Personen, die Integritätsentschädigung für Asbestopfer, die Medizinaltarife, die Governancebestimmungen für die Eidgenössische Koordinationskommission für Arbeitssicherheit (EKAS) sowie die Reservevorschriften.

### **3. Stellungnahmen**

Im Rahmen der vom 21. März 2016 bis 30. Juni 2016 durchgeführten Anhörung erhielt das Eidgenössische Departement des Innern insgesamt 57 Eingaben. Es haben sich 25 Kantone an der Anhörung beteiligt. 19 Eingaben stammen von Behörden und Organisationen, die zur Stellungnahme eingeladen worden waren. Von den 13 angeschriebenen politischen Parteien antworteten 2. 11 Stellungnahmen gingen ausserhalb der erfolgten Einladungen ein.

### **4. Überblick**

#### **4.1 Verzicht auf eine vertiefte Stellungnahme**

Verschiedene Anhörungsteilnehmer haben aus unterschiedlichen Gründen auf eine materielle Stellungnahme verzichtet.

Hauptsächlich aufgrund der geringen Betroffenheit hat die bfu auf eine materielle Stellungnahme verzichtet, die Stiftung für Konsumentenschutz SKS und der Schweizerische Städteverband aufgrund fehlender personeller Ressourcen. Ebenfalls auf eine Stellungnahme verzichtet hat die IV-Stellen-Konferenz.

Das Centre Patronal teilt mit, dass die Verordnungsrevision den gesetzlichen Auftrag des revidierten UVG erfülle und keine Bemerkungen anzubringen seien. Die Kantone GL und JU schliessen sich vollumfänglich der Stellungnahme der GDK an und machen keine weiteren Ausführungen. Der Kanton AR verweist bezüglich der Medizinaltarif-Bestimmungen auf die Eingabe der GDK und verzichtet auf eine detaillierte Stellungnahme. Curafutura unterstützt die Position des SVV und der MTK betreffend die Medizinaltarif-Bestimmungen und verzichtet auf eine ausführliche Stellungnahme. Procap verweist auf die Eingabe des Dachverbandes Inclusion Handicap und verzichtet auf weitere Bemerkungen. Die EKAS verweist auf die Eingaben der in der EKAS vertretenen Institutionen und Organisationen und nimmt selbst nicht Stellung.

## 4.2 Materielle Stellungnahmen im Allgemeinen

Im Sinne einer allgemeinen Zusammenfassung ist festzustellen, dass die Revisionsvorschläge von zahlreichen Anhörungsteilnehmern im Allgemeinen positiv aufgenommen worden sind. Allerdings werden in den meisten Stellungnahmen auch Änderungs- und Ergänzungsvorschläge gemacht. Einzig die SVP lehnt die vorgesehene Revision ab und meldet in verschiedenen Punkten grundsätzliche Bedenken an.

Die grossen Linien der Anhörungseingaben lassen sich wie folgt zusammenfassen:

Die SUVA hat eine umfangreiche synoptische Darstellung über die ganze Verordnung eingereicht und eine Vielzahl von ergänzenden Vorschlägen technischer Natur unterbreitet. Ebenso hat der SVV eine längere Liste mit zu überarbeitenden Punkten eingereicht, wobei die Vorschläge teilweise mit der Suva abgesprochen und deckungsgleich sind.

Die MTK äussert sich einlässlich zu den Medizinaltarif-Bestimmungen. Die Annäherung von KVG und UVG im Sinne einer Kooperation wird begrüsst. Auf der andern Seite wird eine Gleichschaltung entschieden abgelehnt. Insbesondere widersetzt sich die MTK der Pflicht, zwingend alle von den Krankenversicherern ausgehandelten Tarifstrukturen übernehmen zu müssen, weil damit u.a. ein massiver Einbruch in die Tarif- bzw. Vertragsautonomie der Unfallversicherer verbunden sei. Sie wendet mitunter ein, dass eine grössere Anzahl an Versicherten keine schlankeren und effektiveren Tarifstrukturen garantiere und erinnert daran, dass der TARMED von den Unfallversicherern eingeführt und erst später von den Krankenversicherern übernommen worden sei. Die Position der MTK wird von der SUVA, vom SVV, von santésuisse und curafutura unterstützt. Die FMH, die SSO und die Ärztesgesellschaft des Kantons Bern beantragen alle neuen Tarifbestimmungen ersatzlos zu streichen.

Die GDK begrüsst die Festlegung von Bemessungsgrundlagen für die Tarife der Unfallversicherung und die angestrebte Harmonisierung mit dem Tarifrecht der Krankenversicherung. Sie wünscht jedoch ergänzende Bestimmungen für Spitäler ohne Tarifvertrag sowie für die stationäre Notfallbehandlung in Spitälern ohne Tarifvertrag. Im Weiteren sollen die Spitex-Leistungen nicht nach den vom Bundesrat für die Krankenversicherung festgelegten, nicht kostendeckenden Beiträgen entschädigt, sondern zu 100% vergütet werden. Die Kantone ZH, BE, LU, UR, OW, NW, GL, ZG, AR, FR, SO, BS, BL, SG, AG, TG, TI, VD, NE, GE, und JU nehmen vollumfänglich oder zumindest teilweise die gleiche Position wie die GDK ein. Die MTK und mit ihr die SUVA, der SVV, santésuisse und curafutura halten die Vorschläge der GDK für unnötig bzw. stellen gegenteilige Anträge.

Die SAV hat eine synoptische Tabelle mit Änderungsvorschlägen zu diversen aktuariellen Bestimmungen wie den Ausgleichsfonds für Grossereignisse, die Reserve- und Übergangsbestimmungen eingereicht.

## 4.3 Materielle Stellungnahmen zu einzelnen Themen

Die zahlreichen und mitunter kontroversen Stellungnahmen lassen sich thematisch gegliedert wie folgt zusammenfassen:

**Behandlung im Spital (Artikel 15):** Der vorgeschlagene Artikel 15 Absatz 1 wird von den Kantonen ZH, LU, UR, NW, VD und der GDK grundsätzlich begrüsst.

Bezüglich Artikel 15 Absatz 2 beantragt die GDK eine Ergänzung, die klarstellen soll, dass der versicherten Person bei freier Wahl eines Spitals ohne Tarifvertrag, nach vorgängiger Aufklärung, eine allfällige Tariffdifferenz verrechnet werden darf. In Absatz 3 soll zudem präzisiert werden, dass die Versicherung bei einer stationären notfallmässigen Behandlung in einem Spital ohne Tarifvertrag die Kosten zu 100% zu übernehmen hat. Die Kantone ZH, BE, LU, UR, OW, NW, GL, ZG, AR, FR, SO, BS, BL, AG, TG, TI, VD, NE, GE und JU treten für die gleichen Anpassungen ein.

Demgegenüber beantragt die MTK und mit ihr die SUVA, der SVV, santésuisse und curafutura, dass Artikel 15 Absatz 2 so zu ergänzen sei, dass sich die Spitäler ohne Tarifvertrag auf die Analogie- bzw. Referenztaxe zu beschränken haben und weder dem Versicherten noch dem Versicherer weitergehende Kosten in Rechnung stellen dürfen.

**Hilfe und Pflege zu Hause (Artikel 18):** Die Suva beantragt die Aufhebung der Freiwilligkeit der Beiträge an eine medizinische Hauspflege durch eine nicht zugelassene Person und wünscht im Interesse der Rechtsgleichheit eine diesbezügliche Leistungspflicht aufzunehmen. Gleiches wird von der Schweizerischen Paraplegiker-Vereinigung und von Inclusion Handicap gefordert. Im Übrigen soll gemäss den Vorschlägen der SUVA eine begriffliche Klärung vorgenommen werden, wonach sich das Wort „Pflege“ ausschliesslich auf medizinische Massnahmen und das Wort „Hilfe“ auf nichtmedizinische Hilfeleistungen beziehen soll. Der sgv unterstützt die Vorschläge der SUVA. Der SVV und santésuisse beantragen eine Präzisierung, welche klarstellt, dass in Artikel 18 Absatz 1 und 2 ausschliesslich die medizinische Hilfe und Pflege gemeint sei.

**Massgebender Lohn für das Taggeld in Sonderfällen (Artikel 23):** Die Kantone LU, SO und FER, die Schweizerische Paraplegiker-Vereinigung, Inclusion Handicap und eine Privatperson begrüssen die

Sonderbestimmung für unregelmässig Beschäftigte. Der Kanton AI findet das Abstellen auf die Erwerbsarbeitsbiografie als nicht umsetzbar. Die SVP, der sgv und die SUVA beantragen eine Beschränkung auf die ausländerrechtlich zulässige Zeitspanne.

**Rentenkürzung im Alter (Artikel 33a – 33c):** Grundsätzlich einverstanden mit den vorgesehenen Bestimmungen zur Rentenkürzung im Alter sind santésuisse, die SKPE, die Schweizerische Paraplegiker-Vereinigung, Inclusion Handicap und eine Privatperson. Der Kanton SG wünscht, dass die Kürzung unter Einbezug der tatsächlichen wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der versicherten Person im Alter erfolgt. Der Kanton VD befürchtet, dass die Rentenkürzung zu einer Kostenverschiebung in die Sozialhilfe führen wird.

Bezüglich Artikel 33a (Gegenstand der Rentenkürzung im Alter) beantragt die SUVA eine Klarstellung, dass sich die Teuerungszulagen und die Komplementärrenten unabhängig von der Rentenkürzung bestimmen. Die Kürzung erfolgt erst in einem zweiten Schritt auf den so festgelegten Beträgen. Dieses Anliegen wird vom sgv unterstützt.

Betreffend Artikel 33b (Rentenkürzung im Alter bei mehreren Unfällen) beantragen die SUVA und die SAV das Wort „Invaliditätsgrad“ durch „Invalidenrente“ zu ersetzen, weil ein erneuter Unfall nicht zu einem höheren Invaliditätsgrad führen muss, jedoch eine höhere Invalidenrente zur Folge haben kann. FER erachtet die Bestimmung zur Kürzung bei mehreren Unfällen als widersprüchlich und wünscht eine Umformulierung.

Bezüglich Artikel 33c (Rentenkürzungen im Alter bei Rückfällen und Spätfolgen) beantragt die SUVA Absatz 2 dahingehend zu präzisieren, dass diese Kürzung bei allen Unfällen unabhängig vom Alter zum Zeitpunkt des Unfalls zur Anwendung kommt.

**Integritätsentschädigung bei Asbestopfern (Artikel 36 Absatz 5):** Die Kantone SO, VS, NE, santésuisse und eine Privatperson begrüssen die vorgeschlagene Regelung. Die SVP, die SUVA und der Schweizerische Baumeisterverband lehnen eine Ausdehnung auf alle asbestbedingten Berufskrankheiten ab. Die SVP rät allenfalls eine konkrete Frist zu setzen, innerhalb welcher Ansprüche geltend gemacht werden können. Die FMH beantragt, es soll für alle berufsbedingten Tumorerkrankungen gelten, dass der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung mit der gesicherten ärztlichen Diagnose entsteht. Eine Privatperson regt an, die Sonderbehandlung von Krankheiten mit langer Latenzzeit nicht nur auf Asbest als Ursache zu beschränken.

In Anlehnung an die Regelung, die der „Runde Tisch Asbest“ entwickelt hat, schlägt die SUVA eine Einschränkung auf Berufskrankheiten mit einem Mesotheliom oder anderen Tumoren mit prognostisch ähnlich kurzer Überlebenszeit vor. Die Ausdehnung auf andere Tumorerkrankungen mit prognostisch ähnlich kurzer Überlebenszeit entspricht dem Anliegen der Schweizerischen Paraplegiker-Vereinigung und Inclusion Handicap. Der Vorschlag der SUVA wird vom sgv, dem SGB, von travail.suisse und der SPS unterstützt.

**Grundsätze der Versorgung (Artikel 67):** Der Kanton OW begrüsst die vorgeschlagene Änderung, der Kanton NE hingegen befürchtet, dass der vorgesehene Verweis auf das KVG zu Differenzen anstatt zu einer Angleichung führen wird. Der Kanton VD beantragt lediglich eine begriffliche Änderung und der Kanton GE wünscht eine Ergänzung, um sicherzustellen, dass der Grundsatz der Tarifvereinbarung mit den Krankenhäusern gemäss Artikel 49 KVG in vollem Umfang umgesetzt wird. Die SUVA beantragt eine Überprüfung der gesetzessystematischen Positionierung. Santésuisse erachtet die absolute Gleichstellung mit der Krankenpflege-Leistungsverordnung als nicht sinnvoll. Curafutura wünscht dieselben Begriffe wie im KVG.

Die FMH, der VLSS und die Ärztesgesellschaft des Kantons Bern beantragen die ersatzlose Streichung.

**Tarife (Artikel 70):** Die Festlegung von Bemessungsgrundlagen für die Tarife der Unfallversicherung und die inhaltliche Harmonisierung mit dem Tarifrecht der Krankenversicherung wird von den Kantonen ZH, BE, LU, UR, OW, NW, FR, SO, AR, TG, VD, VS, GE, der GDK, santésuisse, FER und einer Privatperson grundsätzlich begrüsst.

FMH, SSO, der VLSS und die Ärztesgesellschaft des Kantons Bern lehnen die vorgeschlagenen Tarifbestimmungen in der UVV und MV ab.

Die MTK und mit ihr die SUVA, der SVV, santésuisse und curafutura begrüssen eine Annäherung an das KVG im Sinne der Kooperation, lehnen aber eine Gleichstellung von UVG mit dem KVG entschieden ab. Entsprechend lehnt die MTK eine obligatorische Übernahme der von den Krankenversicherern ausgehandelten Tarifstrukturen ab.

Die SBV und die Schweizerische Belegärzte-Vereinigung erachten es als nicht sachgerecht, ausschliesslich auf die KVG-Tarife Tarmed und DRG zu verweisen und schlagen einen entsprechenden Zusatz vor. Die Konferenz der Kantonalen Krankenhausverbände beanstandet, dass in Artikel 70 Absatz 1 Buchstabe b der Verweis auf Artikel 49 Absatz 2 KVG fehlt. Eine Privatperson befürchtet, dass durch die analoge Anwendung des KVG die Tarife in der UV, welche aktuell betriebswirtschaftlich angemessen sind, auf das Niveau des KVG reduziert werden. Eine weitere Privatperson findet die

Regelung des Tarifrechts unbefriedigend und regt an, das Tarifrecht der Sozialversicherung auf Gesetzesebene zu regeln, entsprechend der Systematik im ATSG.

**Vergütung der ambulanten Behandlung (Art. 70b):** Der Kanton OW begrüsst die vorgeschlagene Änderung. Die FMH lehnt die Anwendung der Tarifordnung des KVG im Bereich der UV und MV ab und beantragt die Streichung dieser Bestimmung.

Die GDK beantragt eine Änderung von Absatz 2, um sicherzustellen, dass auch ambulante Leistungen (Spitex) vollumfänglich von den Versicherern vergütet werden, ohne die öffentliche Hand zu belasten. Die Kantone ZH, BE, LU, UR, OW, NW, GL, ZG, AR, FR, SO, BS, BL, AG, TG, TI, VD, NE, GE und JU beantragen dieselbe Änderung. Der Kanton SG beantragt seinerseits, dass die Vergütung auch für ambulante Behandlungen von den Versicherern zu 100 Prozent zu erbringen ist, ohne Beteiligung der öffentlichen Hand oder der versicherten Person.

Gemäss der MTK, der Suva, des SVV, santésuisse und curafutura sollen bezüglich der Einzelleistungstarife im ambulanten Bereich zwar gesamtschweizerisch einheitliche Strukturen massgebend sein, hingegen ist der in Artikel 70b Absatz 1 verankerte Bezug auf die in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach Artikel 43 Absatz 5 KVG massgebenden Tarifstrukturen zu streichen.

**Vergütung der stationären Behandlung (Art. 70c):** Die Kantone ZH, LU, UR, OW, NW, VD und die GDK stimmen der vorgeschlagenen Regelung grundsätzlich zu. Der Kanton VD beantragt eine begriffliche Änderung. Die FMH lehnt die Anwendung der Tarifordnung des KVG im Bereich der UV und MV ab und beantragt die Streichung dieser Bestimmung.

Gemäss der MTK, der SUVA, des SVV, santésuisse und curafutura sollen bezüglich der Pauschalen im stationären Bereich zwar gesamtschweizerisch einheitliche Strukturen massgebend sein, hingegen ist der in Artikel 70c Absatz 1 verankerte Bezug auf die in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach Artikel 49 Absatz 1 KVG massgebenden Tarifstrukturen zu streichen.

**Wahlrecht der öffentlichen Verwaltungen (Artikel 98):** Die vorgeschlagene Änderung wird vom sgv und travail.suisse begrüsst. Der Kanton BL beantragt, das Wahlrecht periodisch zu gewähren. Der SVV macht Änderungsvorschläge, die den Ausschluss der SUVA von der Teilnahme an öffentlichen Ausschreibungen zum Inhalt hat. Zudem wünscht er, dass das Mitbestimmungsrecht der Vertreter der Arbeitnehmer bei der Wahl des Versicherers aufzuheben sei.

**Leistungspflicht bei Versicherten mit mehreren Arbeitgebern (Artikel 99):** Die Schweizerische Paraplegiker-Vereinigung und Inclusion Handicap begrüssen die vorgeschlagenen Änderungen. Die SUVA beantragt, in Absatz 2 den geltenden Text zu übernehmen. Der SVV bemängelt die Ungleichbehandlung der Leistungsverteilung bei Berufs- und Nichtberufsunfällen und schlägt eine Neuformulierung vor.

**Leistungspflicht bei mehreren Unfallereignissen (Artikel 100):** Santésuisse, die Schweizerische Paraplegiker-Vereinigung und Inclusion Handicap begrüssen die vorgesehene Regelung.

Die SUVA und der SVV beantragen gemeinsam eine umfassende Neuregelung, um für unterschiedlichste Konstellationen den jeweils leistungspflichtigen Versicherer und den Ausgleich unter mehreren Versicherern zu definieren.

**Reserven (Artikel 111):** Die vorgeschlagene Änderung wird vom Kanton GE, dem sgv und travail.suisse begrüsst. Der Schweizerische Baumeisterverband beantragt, Absatz 4 im Sinne einer Überregulierung zu streichen.

Der SVV beantragt Änderungen in Bezug auf Absatz 1. Die SAV beantragt ebenfalls eine Änderung in Absatz 1 und zudem die Streichung der Absätze 2 und 3.

**Übergangsbestimmungen (Art. 147b):** Bezüglich Absatz 1 beantragen die SPS, die SUVA, der SVV, die SAV, der SGB, der sgv, die Schweizerische Paraplegiker-Vereinigung und Inclusion Handicap eine Anpassung der Jahreszahlen mit einer ersten Kürzung ab 2025.

Die SUVA und die SAV schlagen einen neuen Absatz 1a vor, welcher die Kürzung von Renten, die auf Unfälle vor Inkrafttreten zurückgehen aber erst nachher entstehen, regeln soll.

Die SUVA beantragt eine Ergänzung der Übergangsbestimmungen aufgrund des Wechsels der Voraussetzungen für ein Ausscheiden aus dem Suva-Rat von der bisherigen Amtszeitbeschränkung gemäss RVOV zur Alterslimite von 70 Jahren. Demnach sollen die Mitglieder des Suva-Rates, welche vor dem 1. Januar 2017 für eine neue Amtszeit gewählt worden sind und während der Amtsdauer das 70. Altersjahr vollenden, mit Ablauf der Amtszeit aus dem Suva-Rat ausscheiden.

## B. Ergebnisse im Einzelnen

### 1. Einzelne Bestimmungen der Anhörungsvorlage

#### **Art. 2 Abs. 1** *Ausnahmen von der Versicherungspflicht*

Die SVP und die SUVA wünschen, dass auch Personen ohne Aufenthalts- oder Arbeitsbewilligung von der Versicherungspflicht ausgenommen werden.

Der SVV schlägt vor, dass Personen mit einem Nebenerwerb für diese Tätigkeit nicht versichert sein sollen, wenn der Jahreslohn den Betrag einer maximalen monatlichen AHV-Altersrente nicht übersteigt. Ausserdem müsse Buchstabe h im Interesse der Rechtssicherheit aufgehoben werden.

#### **Art. 9 Abs. 3** *Unfallähnliche Körperschädigung*

Der Kanton SG bemerkt, dass die neu in Artikel 6 Absatz 2 UVG aufgeführte Formulierung, dass der Ausschluss der Vermutung einer unfallähnlichen Körperschädigung bereits dann gelten soll, wenn die Schädigung nicht vorwiegend Folge einer Abnützung oder Erkrankung ist, zu einer Verschlechterung für die versicherte Person führt. Bisher wurde der Ausschluss erst dann möglich, wenn eine der Ursachen vom Versicherer eindeutig nachgewiesen werden konnte. Die durch den Wegfall eines äusseren Ereignisses eingetretene Erleichterung beim Nachweis von unfallähnlichen Körperschädigungen werde dadurch im Ergebnis unwirksam. Er wünscht eine ergänzende Erklärung zur begrifflichen Differenzierung.

Der SVV schlägt eine Präzisierung betreffend Fragen des Versicherungsschutzes und der Zuständigkeit vor mit folgenden Absätzen 1 und 2:

<sup>1</sup> *Die Unfallversicherung erstreckt sich auf die abschliessend aufgeführten Körperschäden nach Artikel 6 Absatz 2 UVG, die der Versicherte im Beruf oder ausserhalb der beruflichen Tätigkeit erleidet oder feststellt.*

<sup>2</sup> *Artikel 7 und 8 UVG sowie Artikel 99 UVV sind sinngemäss anwendbar.*

#### **Art. 15 Abs. 1, 2 und 3** *Behandlung in einem Spital*

Der vorgeschlagene Absatz 1 wird von den Kantonen ZH, LU, UR, NW, VD und der GDK grundsätzlich begrüsst.

Die GDK sieht in mehrerer Hinsicht Ergänzungsbedarf. Es soll klar gestellt werden, dass der versicherten Person bei freier Wahl eines Spitals ohne Tarifvertrag nach vorgängiger Aufklärung eine allfällige Tariffdifferenz zwischen dem Tarif nach Artikel 15 Absatz 2 und den tatsächlichen Kosten des Spitals verrechnet werden darf. Zudem soll auch für die stationäre Behandlung von Notfällen in Spitälern ohne Tarifvertrag bestimmt werden, dass die Versicherung 100% der Kosten zu bezahlen hat. Entsprechend regt die GDK folgende Änderungen an:

<sup>2</sup> *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.*

<sup>3</sup> *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<sup>bis</sup> KVG gilt sinngemäss.*

*Absatz 3 wird Absatz 4.*

Die Kantone ZH, BE, LU, UR, OW, NW, GL, ZG, AR, FR, SO, BS, BL, SG, AG, TG, TI, VD, NE, GE, und JU unterstützen die Vorschläge der GDK.

Die MTK und mit ihr die SUVA, der SVV, santésuisse und curafutura beantragen eine Ergänzung von Absatz 2, wonach Spitäler ohne Tarifvertrag weder dem Versicherer noch dem Versicherten eine Zusatzrechnung stellen können. Für Spitäler ohne Tarifvertrag soll allein die Referenz- bzw. Analogietaxe massgebend bleiben. Absatz 2 soll wie folgt ergänzt werden: „Das Spital hat nur Anspruch auf die Erstattung dieser Kosten. Es darf weder dem Patienten resp. dem gesetzlichen Vertreter, noch dem Versicherer weitergehende Kosten für die Behandlung in Rechnung stellen.“

**Art. 18****Hilfe und Pflege zu Hause**

Die SUVA schlägt vor, die Begriffe „Pflege für medizinische Massnahmen“ und „Hilfe für nichtmedizinische Hilfeleistungen“ zu differenzieren. Sie hält zudem fest, dass die Freiwilligkeit der Beiträge an eine Hauspflege durch eine nicht zugelassene Person und an die nichtmedizinische Pflege in der Unfallversicherung systemfremd sei und faktisch nicht mehr bestehe, da der Versicherer zu Rechtsgleichheit verpflichtet sei. Der Änderungsantrag der SUVA lautet wie folgt:

<sup>1</sup> Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ärztlich angeordnete Pflege zu Hause, sofern diese durch ein nach den Artikel 49 und 51 der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung zugelassene Person oder Organisation durchgeführt wird.

<sup>2</sup> Der Versicherer gewährt auch angemessene Beiträge an eine ärztlich angeordnete Pflege zu Hause durch eine nicht zugelassene Person, sofern diese Pflege fachgerecht ausgeführt wird.

<sup>3</sup> Zudem gewährt der Versicherer angemessene Beiträge an die nichtmedizinische Hilfe zu Hause, soweit diese nicht durch die Hilflosenentschädigung gemäss Artikel 26 des Gesetzes abgegolten ist.

Der sgV unterstützt die Eingabe der SUVA.

Der SVV und santésuisse beantragen, die Absätze 1 und 2 mit der Ergänzung „medizinische Hilfe und Pflege zu Hause“ zu präzisieren.

Die Schweizerische Paraplegiker-Vereinigung und Inclusion Handicap beantragen, in Absatz 2 den Grundsatz der Freiwilligkeit aufzugeben und die bewährte Praxis in der Verordnung zu verankern. Sie schlagen folgende Formulierung vor: „Der Versicherer gewährt auch angemessene Beiträge an eine ärztlich angeordnete Pflege zu Hause durch eine nicht zugelassene Person, sofern diese Pflege fachgerecht ausgeführt wird. Zudem gewährt er angemessene Beiträge an die nichtmedizinische Hilfe zu Hause, sofern sie nicht durch eine Hilflosenentschädigung abgegolten ist.“

**Art. 22 Abs. 4 Satz 3****Versicherter Verdienst im Allgemeinen**

Die Kantone LU, SO und FER, die Schweizerische Paraplegiker-Vereinigung, Inclusion Handicap und eine Privatperson begrüssen die Sonderbestimmung für unregelmässig Beschäftigte.

Der Kanton AI erachtet es als nicht umsetzbar, auf die Erwerbsarbeitsbiografie abzustellen. Er schlägt vor, entweder darauf zu verzichten oder wenigstens die Beweisanforderungen klar darzustellen.

Die SVP, der sgV und die SUVA beantragen die Ergänzung, dass die Umrechnung in jedem Fall auf die ausländerrechtlich zulässige Zeitspanne zu beschränken ist.

**Art. 25 Abs. 3****Höhe des Taggeldes**

Die SUVA, die SVP und der sgV lehnen die Aufhebung von Absatz 3 dieses Artikels und die Verschiebung in Artikel 129 ab, da diese Bestimmung nicht allein in der UVAL, sondern auch für Fälle gelte, wo eine versicherte Person erst nach dem Unfall arbeitslos werde.

**Art. 33a****Gegenstand der Rentenkürzung im Alter**

Santésuisse, die SKPE und eine Privatperson unterstützen die vorgeschlagene Regelung.

Der Kanton SG bemerkt, dass die Kürzung der Renten ohne Einbezug der tatsächlichen wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der versicherten Person im Alter erfolgt und damit auch dann, wenn es durch die Weiterausrichtung der Rente zu keiner Überentschädigung kommen würde. Er wünscht eine Korrektur dieser nicht bedachten bzw. nicht kommentierten Wirkung.

Der Kanton VD befürchtet, dass die Rentenkürzung im Alter zu einer Kostenverschiebung in die Sozialhilfe führen könnte und wünscht eine diesbezügliche Stellungnahme.

Die SUVA ist mit der vorgesehenen Änderung in Absatz 1 einverstanden, zu Absatz 2 hält sie fest, dass sich die Teuerungszulagen und die Komplementärrente unabhängig von der Rentenkürzung im Alter bestimmen würden. Die Kürzung müsse dann auf dem so festgelegten Betrag erfolgen. Absatz 2 soll deshalb wie folgt lauten: „Bei Anpassungen der Komplementärrente gemäss Artikel 33 Absatz 2 oder der Teuerungszulagen wird auf dem neuen Betrag gekürzt.“

Der sgV unterstützt die Eingabe der SUVA.

### **Art. 33b Abs. 1, 2 und 3      Rentenkürzung im Alter bei mehreren Unfällen**

Santésuisse, die Schweizerische Paraplegiker-Vereinigung und Inclusion Handicap befürworten die vorgeschlagene Regelung, die beiden letzteren insbesondere, weil bei mehreren invalidisierenden Unfällen das Alter im Zeitpunkt des ersten Unfalls für die Kürzung massgebend ist.

Die SUVA beantragt, Absatz 1 wie folgt zu ändern bzw. ergänzen: *„Erleidet der Bezüger einer Invalidenrente der Unfallversicherung einen weiteren versicherten Unfall, der zu einer höheren Invalidenrente führt, wird die Kürzung nach Artikel 20 Absatz 2<sup>ter</sup> des Gesetzes für jeden Rentenanteil einzeln angewendet. Massgebend sind dabei das Alter des Versicherten im Zeitpunkt des jeweiligen Unfalles sowie für den Anteil des ersten Unfalls der Betrag, den diese Rente nach Erreichen des Rentenalters hätte, wenn diese nicht aufgrund eines weiteren Unfalles erhöht werden wäre, und für den Anteil des weiteren Unfalles die Differenz zwischen diesem Betrag und dem effektiven Betrag bei Erreichen des Rentenalters.“* Es kann Fälle geben, wo ein weiterer Unfall zwar nicht zu einem höheren Invaliditätsgrad, aber zu einem höheren versicherten Verdienst und damit zu einem höheren Betrag der Invalidenrente führt. Da gemäss Artikel 33a UVV die Kürzung auf diesem Betrag erfolgt, müsse auch in diesen Fällen eine Aufteilung erfolgen. Mit der vorgeschlagenen Änderung in Absatz 2 ist die SUVA einverstanden.

Die SAV beantragt, in Absatz 1 „Invaliditätsgrad“ durch „Invalidenrente“ zu ersetzen, da die Möglichkeit bestehe, dass ein weiterer Unfall aufgrund von Artikel 24 Absatz 4 UVV nicht zu einem höheren Invaliditätsgrad, jedoch zu einer höheren Invalidenrente führt.

FER beantragt, diese Bestimmung umzuformulieren, da sie unklar sei und die Absätze 1 und 3 widersprüchlich scheinen.

### **Art. 33c Abs. 1 und 2      Rentenkürzung im Alter bei Rückfällen und Spätfolgen**

Die SUVA und die SAV beantragen, Absatz 2 wie folgt zu ändern: *„Die Kürzungsregeln von Absatz 1 finden auf rentenwirksame Rückfälle und Spätfolgen Anwendung unabhängig vom Alter im Zeitpunkt des Unfalls.“* Damit soll in der UVV deutlich zum Ausdruck kommen, dass Artikel 20 Absatz 2<sup>quater</sup> UVG für alle Unfälle gilt, egal ob sich der Unfall vor oder nach Vollendung des 45. Altersjahres ereignet hat.

### **Art. 36 Abs. 5      Integritätsentschädigung**

Die Kantone SO, VS, NE, santésuisse und eine Privatperson begrüssen die vorgeschlagene Regelung.

Der Kanton SG beantragt, nicht nur asbestbedingte Schädigungen sondern auch andere erst viele Jahre später ausbrechende Erkrankungen in die zeitliche Erweiterung einzubeziehen.

Die SVP hält fest, dass die vorgeschlagene Ausdehnung des Entstehungszeitpunktes auf sämtliche asbestbedingte Berufskrankheiten nicht gerechtfertigt sei. Sie rät, wenigstens eine konkrete, in Jahren bemessene Frist zu setzen, innerhalb derer noch Ansprüche erhoben werden können.

Die SUVA stellt fest, dass es nicht gerechtfertigt sei, diese Praxis auf alle asbestbedingten Berufskrankheiten auszudehnen, namentlich auf die Asbestose, die sich im Verlauf klar von einem Pleuramesotheliom unterscheidet. Im Interesse einer Gleichbehandlung sei dagegen eine Ausdehnung auf Berufskrankheiten mit ähnlichem Verlauf, aber aufgrund anderer Ursache gerechtfertigt. Sie schlägt deshalb folgenden Absatz 5 vor:

*„Bei Berufskrankheiten mit einem Mesotheliom oder anderen Tumoren mit prognostisch ähnlich kurzer Überlebenszeit entsteht der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung mit dem Ausbruch der Krankheit.“*

Der sgV unterstützt die Formulierung der SUVA.

Die SPS begrüsst den Vorschlag, kann sich aber auch dem Vorschlag der Sozialpartner mit einer Beschränkung auf Mesotheliome und andere Tumorerkrankungen mit prognostisch sehr kurzer Überlebenszeit anschliessen.

Der SGB möchte den Vorschlag auf Berufskrankheiten mit einem Mesotheliom oder anderen Tumoren mit prognostisch ähnlich kurzer Überlebenszeit beschränken. Diese Einschränkung beruhe auf der aktuellen Kompromisslösung des „Runden Tisch Asbest“, welcher zum Ziel habe, die soziale Sicherheit der Asbestopfer und ihrer Angehörigen zu verbessern.

Travail.suisse unterstützt zwar den Verordnungsvorschlag, ist aber zur Findung eines Kompromisses im Sinne des „Runden Tisch Asbest“ bereit, den Vorschlag auf Fälle mit prognostisch sehr kurzer Überlebenszeit wie das Mesotheliom zu beschränken.

Gemäss der FMH verlangt die Rechtsgleichheit, dass für alle berufsbedingten Tumorerkrankungen der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung mit der gesicherten ärztlichen Diagnose entsteht. Sie beantragt deshalb, Absatz 5 wie folgt zu ergänzen:

*„Bei Versicherten, die an einer asbestbedingten oder einer anderen berufsbedingten Tumorerkrankung mit prognostisch ähnlich kurzer Überlebenszeit leiden, entsteht der Anspruch...“.*

Der Schweizerische Baumeisterverband lehnt eine Ausweitung auf alle asbestbedingten Berufskrankheiten ab. Er unterstützt diesbezüglich die Stellungnahme der SUVA.

Die Schweizerische Paraplegiker-Vereinigung und Inclusion Handicap wünschen eine Überprüfung, ob die Formulierung nicht offener gehalten werden könne, damit auch andere Tumorerkrankungen als asbestbedingte Berufskrankheiten mit prognostisch ähnlich kurzer Überlebenszeit erfasst werden.

Dr. Brusa begrüsst die Sonderbehandlung von Krankheiten mit langer Latenzzeit, regt aber an, diese Spezialbehandlung nicht nur auf Asbest als Ursache zu beschränken. Er verweist insbesondere auf Krankheiten nach Exposition durch ionisierende Strahlung.

#### **Art. 38 Abs. 3 und 4                    *Hilflosenentschädigung; Höhe***

Santésuisse, die Schweizerische Paraplegiker-Vereinigung und Inclusion Handicap sind mit der vorgeschlagenen Regelung einverstanden.

Die SVP, der sgV und die SUVA beantragen, Buchstabe c von Absatz 3 und Buchstabe e von Absatz 4 zu streichen, da die Ergänzung mit der lebenspraktischen Begleitung dem Assistenzbeitrag der Invalidenversicherung entspreche, welcher in der Unfallversicherung systemfremd sei und dessen Aufnahme im UVG vom Parlament abgelehnt worden sei.

#### **Art. 43 Abs. 1, 2 und 4                    *Berechnung der Komplementärrenten***

Der Kanton AI lehnt in Absatz 1 das Abstellen auf den Wechselkurs beim erstmaligen Zusammentreffen von Komplementärrenten und ausländischen Leistungen ab, da Wechselkurse stark schwanken können und sich so im Laufe der Zeit gravierende Unterschiede ergeben würden, welche die versicherte Person stark bevorteilen oder benachteiligen könnten. Um unnötigen Verwaltungsaufwand zu vermeiden sollen die Wechselkurse periodisch überprüft und eine Bandbreite definiert werden, innerhalb welcher der Wechselkurs schwanken könne, ohne dass eine Neuberechnung der Komplementärrenten erfolgen müsse.

Die SUVA ist mit der vorgeschlagenen Anpassung einverstanden.

#### **Art. 53    *Unfallmeldung***

Die SUVA beantragt die Anpassung an Artikel 45 Absatz 2<sup>bis</sup> UVG mit der Ergänzung *„der zuständigen Stelle der Arbeitslosenversicherung“* in den Absätzen 1, 3 und 4, welche mit der Überführung der UVAL in das UVG notwendig werde. Da Artikel 9 Absatz 2 UVAL bezüglich der Meldepflicht in die UVV zu überführen sei, beantragt sie zudem folgenden neuen Absatz 5: *„Die Unfallmeldung an die SUVA entbindet nicht von der Meldepflicht nach Artikel 42 Absatz 1 der Arbeitslosenversicherungsverordnung vom 31. August 1983.“*

#### **Art. 67 Abs. 1 und 2                    *Grundsätze der Versorgung***

Der Kanton OW begrüsst die vorgeschlagene Änderung.

Der Kanton VD beantragt, den Begriff „avantageux“ durch „économique“ zu ersetzen, der auch in anderen Sozialversicherungen verwendet werde.

Der Kanton NE befürchtet, dass die vorgesehene Änderung bzw. der Verweis auf das KVG zu Differenzen anstatt zu einer Angleichung führt.

Der Kanton GE wünscht eine Ergänzung die sicherstellt, dass der Grundsatz der Tarifvereinbarung mit den Krankenhäusern gemäss Artikel 49 KVG in vollem Umfang umgesetzt wird, damit angemessene Pflegegrundsätze unter Beachtung der im KVG festgehaltenen Wirtschaftlichkeit realisiert werden können.

Die SUVA stellt fest, dass die Positionierung gesetzessystematisch zu überprüfen sei.

Der VLSS beantragt die ersatzlose Streichung des Artikels, weil sich das heute im KVG verankerte Tarifrecht nicht bewährt habe. Insbesondere seit Inkrafttreten von Artikel 43 Absatz 5<sup>bis</sup> KVG werde das Tarifwesen von gewissen Krankenversicherern erfolgreich blockiert, auch im UV/MV-Bereich würden tarifliche Anpassungen zu Gunsten der Ärzteschaft verhindert. Damit werde der Grundsatz der betriebswirtschaftlichen Bemessung und Sachgerechtigkeit des Tarifs auch im UV/IV/MV-Bereich behördlicherseits erfolgreich ausgehebelt. Die entsprechenden KVG-Grundsätze auch noch in der UVV und in der MVV zu zementieren erachtet der VLSS als falsch, da der UV/IV/MV-Bereich nicht mit dem KVG vergleichbar sei. Die Anwendbarkeit höherer Taxpunktwerte als im KVG-Bereich bei gleicher

Tarifstruktur sei nach wie vor gerechtfertigt, da es nicht dasselbe sei, ob jemand krank oder bei der Berufsausübung oder im Militär verunfalle.

Santésuisse hält zu Absatz 1 fest, dass auch im ambulanten Bereich die Möglichkeit bestehen sollte, über das gesetzliche Mass hinausgehende vertragliche Qualitätskriterien zu definieren, die der Leistungserbringer erfüllen muss. Bei Absatz 2 ist zwar die Definition der Zweckmässigkeit von Heilbehandlungen und Hilfsmitteln sowie deren Angleichung sinnvoll, nicht aber die absolute Gleichstellung mit der Krankenpflege-Leistungsverordnung.

Die MTK begrüsst eine Annäherung von KVG und UVG im Sinne einer Kooperation, eine Gleichstellung des UVG mit dem KVG lehnt sie aber entschieden ab. Die SUVA, der SVV, santésuisse und curafutura unterstützen die Position der MTK.

Curafutura schlägt vor, dieselben Begriffe wie in Artikel 32 Absatz 1 KVG zu übernehmen.

Die FMH beantragt diese Bestimmung zu streichen, da sie bezweifelt, dass Absatz 1 umsetzbar sein wird. Absatz 2 sei entgegen der Erläuterungen nicht eine Konkretisierung von Artikel 56 Absatz 1 UVG, sondern von Artikel 10 Absatz 1 UVG. Die Unfallversicherung habe im Unterschied zur Krankenkasse von Gesetzes wegen die Kompetenz zur Fallführung und solle im Einzelfall entscheiden, was sinnvoll ist.

Die Ärztesgesellschaft des Kantons Bern beantragt die ersatzlose Streichung dieser Bestimmung.

### **Art. 68** *Spitäler und Kuranstalten*

Die Konferenz der Kantonalen Krankenhausverbände erachtet die Begriffe als nicht kongruent zum KVG.

### **Art. 70 Abs. 1 und 2** *Tarife*

Die Kantone ZH, LU, UR, OW, NW, VD, die GDK und santésuisse stimmen der vorgeschlagenen Regelung grundsätzlich zu.

Die Kantone FR und VD beantragen, in Absatz 1 Buchstabe b den Verweis auf Artikel 49 Absatz 3 KVG zu streichen. Letzterer verlangt zudem eine Klärung zum Verweis auf Artikel 49 Absatz 1 KVG, da sich die Frage der Übernahme der nicht durch den UVG-Tarif übernommenen Kosten stellt.

Der Kanton VS beantragt eine Präzisierung hinsichtlich der Genehmigung von Tarifverträgen nach Artikel 46 Absatz 4 KVG, damit die zuständige Behörde (der Bundesrat) die Wirtschaftlichkeit der beschlossenen Tarife zwischen den Leistungsempfängern und Versicherern überprüfen kann, um eine qualitativ einwandfreie Pflege zu garantieren.

Der sgv beantragt, Absatz 1 wie folgt anzupassen: „Für die Ausgestaltung der Tarife sind vorbehaltlich Individualabreden zwischen den Versicherern und den Leistungserbringern unter Einhaltung der Prinzipien von Artikel 2 sinngemäss anwendbar...“. Zudem sei zu beachten, dass das Gebot der Wirtschaftlichkeit im UVG von demjenigen im KVG abweiche.

Die MTK beantragt den Hinweis auf Artikel 43 Absatz 4 zweiter Satz KVG in Absatz 1 Buchstabe a zu streichen, da diese Bestimmung bereits in Artikel 70 Absatz 2 aufgenommen worden sei. In Buchstabe b soll Artikel 49 Absatz 4 KVG gestrichen werden, weil damit der Begriff der Spitalbedürftigkeit übernommen werde, der im UVG nicht existiere. Spitalbehandlungen würden in Artikel 10 UVG und die Spitalbedürftigkeit einzelfallgerecht geregelt. Die MTK begrüsst zudem, dass gemäss Bundesverwaltungsgericht auch weiterhin ein Basispreis möglich ist, welcher Effizienzgewinne (Bonus) beinhaltet. Die SUVA, der SVV, santésuisse und curafutura unterstützen den Standpunkt der MTK.

Die FMH beantragt, diese Bestimmung zu streichen und lehnt eine Lösung ab, wonach die Tarifordnung des KVG im Bereich der UV und MV zur Anwendung gelangen soll. Diese Bereiche seien nicht miteinander vergleichbar, denn es gehe um unterschiedliche Kostenblöcke und unterschiedliche Leistungen und Ansprüche. Dass eine Tarifrevision zuerst im UV-Bereich umgesetzt werde, müsse auch in Zukunft möglich sein. Gerade im Unfallbereich seien hohe Vorhalteleistungen nötig, um Notfälle zurecht behandeln zu können. Die in Absatz 2 vorgesehene Regelung würde die Gefahr schaffen, dass diese Leistungen nicht mehr in den UVG-Tarifen abgebildet werden könnten, was falsch sei, zumal das UVG keine kantonalen Spitalsubventionen verlange.

Die SSO lehnt es ab, dass in Absatz 1 auf Verordnungsebene auf den KVG-Bereich verwiesen wird. Es fehle u.a. an einer gesetzlichen Grundlage, um im UV-Bereich einen Pauschaltarif gemäss Artikel 43 Absatz 3 KVG einzuführen. Ausserdem würden sich die Leistungsprinzipien bzw. die Grundmodelle zu stark unterscheiden, was zu Konfliktsituationen führe. Es sei weiterhin klar an der primären Tarifautonomie zwischen den Tarifpartnern gemäss Artikel 56 Absatz 1 UVG festzuhalten und eine bundesrätliche Intervention im Sinne von Artikel 56 Absatz 2 UVG solle erst sekundär erfolgen.

Dr. Brusa findet die Regelung des Tarifrechts in der Sozialversicherung unbefriedigend. Mit der vorgeschlagenen Neuregelung werde die sachwidrige Situation, dass das KVG faktisch die Rolle und Funktion eines allgemeinen Teils des Tarifrechts übernehme, zementiert und die gesetzlichen Regelungen noch unübersichtlicher und noch anwendungsfeindlicher gestaltet. Er regt an, das Tarifrecht der Sozialversicherung auf Gesetzesebene zu regeln, entsprechend der Systematik im ATSG.

Der VLSS und die Ärztesgesellschaft des Kantons Bern beantragen die ersatzlose Streichung von Absatz 1.

Die SBV erachtet einen Verweis ausschliesslich auf die KVG-Tarife nicht als sachgerecht, da damit der Fokus nur auf die Heilungskosten gelegt werde. Abreden zwischen den Vertragsparteien sollen weiterhin möglich sein. Erhalte der Unfallversicherer aufgrund eines höheren Entgelts eine qualitativ höherstehende Behandlung, so fehle der verunfallte Patient weniger lang am Arbeitsplatz. Je länger eine Absenz vom Arbeitsplatz daure, desto grösser sei der finanzielle und soziale Schaden, weshalb die Heilung von erheblicher Bedeutung sei. Sie schlägt deshalb folgenden Zusatz in Absatz 1 vor: *„Für die Ausgestaltung der Tarife sind – Individualabreden zwischen den Versicherern und den Leistungserbringern unter der Einhaltung der Prinzipien von Artikel 2 vorbehalten – sinngemäss anwendbar...“*.

Die Schweizerische Belegärzte-Vereinigung erachtet es als nicht sachgerecht, ausschliesslich auf die KVG-Tarife Tarmed und DRG zu verweisen und schlägt dieselbe Formulierung wie die SBV vor.

Die Konferenz der Kantonalen Krankenhausverbände beanstandet, dass in Absatz 1 Buchstabe b der Verweis auf Artikel 49 Absatz 2 KVG fehle. Ausserdem sollen bei der Organisation für eine gemeinsame Struktur alle Partner miteinbezogen werden, insbesondere auch die MTK, die die Bestimmungen neu übernehmen müsse. Sie schlägt folgende Formulierung von Absatz 1 Buchstabe b vor: *„Die Tarifpartner setzen gemeinsam mit den Kantonen eine Organisation ein, die für die Erarbeitung und Weiterentwicklung sowie die Anpassung und Pflege der Strukturen zuständig ist. Zur Finanzierung der Tätigkeiten kann ein kostendeckender Beitrag pro abgerechneten Fall erhoben werden. ...“*. Zu Absatz 2 hält sie fest, dass genau gleich wie in Artikel 59c KVV verlangt werde, dass der Tarif höchstens die transparent ausgewiesenen Kosten der Leistung und die für eine effiziente Leistungserbringung erforderlichen Kosten decke. Dabei entstehe das gleiche Dilemma wie im KVG, ob die Spitäler noch einen Gewinn machen dürften oder nicht. Das Bundesverwaltungsgericht habe diese Frage inzwischen geklärt, was im UVG bedauerlicherweise nicht berücksichtigt werde.

Dr. Rey bemerkt, dass der aktuelle UV-Tarif betriebswirtschaftlich angemessen sei, befürchtet aber, dass sich durch die analoge Anwendung des KVG die Tarife in der UV auf das Niveau des KVG reduzieren.

#### **Art. 70a Kostenermittlung und Leistungserfassung**

Die Kantone ZH, LU, UR, OW, NW, VD und die GDK stimmen der vorgeschlagenen Regelung grundsätzlich zu.

Santésuisse und die MTK beantragen folgende Ergänzungen:

<sup>1</sup> ... die Unterlagen einzusehen und zu verwenden.

<sup>2</sup> Das BAG stellt die vom BfS erhobenen Angaben nach Artikel 22a Absatz 1 des KVG zur Durchführung des UVG den Unfallversicherern sowie der MTK je Leistungsbringer zur Verfügung.

Mit dieser Ergänzung soll gewährleistet werden, dass die MTK die gesamte Krankenhausstatistik des BfS für die Spitäler und Kuranstalten direkt beim Bundesamt anfordern kann. Die SUVA, der SVV und curafutura unterstützen die Eingabe der MTK.

Santésuisse beantragt ausserdem, dass in Absatz 1 die Abkürzung „MTK“ eingefügt wird.

Die FMH verweist auf die (ablehnenden) Bemerkungen zu Artikel 70.

#### **Art. 70b Abs. 1 und 2 Vergütung der ambulanten Behandlung**

Der Kanton OW begrüsst die vorgeschlagene Änderung.

Der Kanton SG hält fest, dass ein Hinweis darauf fehle, dass die Vergütung auch für ambulante Behandlungen von den Versicherern zu 100 Prozent zu erbringen sei, ohne dass sich die öffentliche Hand oder die versicherte Person daran beteiligen müssen.

Der Kanton SH bemerkt, dass die in Absatz 1 verwendeten Begriffe „medizinische Hilfspersonen“ und „Kuranstalten“ überholt seien, zu prüfen sei der Begriff „zugelassenen Leistungserbringer“.

Die MTK beantragt, den letzten Satz von Absatz 1 wie folgt zu ändern: *„Die Einzelleistungstarife beruhen auf gesamtschweizerisch einheitlichen Strukturen.“* Die MTK hält fest, dass ein Verweis auf Artikel 43

Absatz 5 KVG unnötig und nachhaltigen Verhandlungslösungen abträglich sei. Zudem stellt die vorgeschlagene Bestimmung einen Eingriff in die Tarif- bzw. Vertragsautonomie der Unfallversicherer dar.

Die SUVA, der SVV, santésuisse und curafutura unterstützen den Vorschlag der MTK.

Die FMH verweist auf ihre (ablehnenden) Bemerkungen zu Artikel 70.

Die GDK hält fest, es sei 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 müssen. Sie schlägt zwecks Sicherstellung der Vergütung der ambulanten Leistungen zu 100 Prozent folgende Änderungen vor:

<sup>1</sup> unverändert.

<sup>2</sup> Die Leistungen nach Absatz 1 werden von den Versicherern zu 100 Prozent vergütet.

Absatz 2 wird Absatz 3.

Die Kantone ZH, BE, LU, UR, OW, NW, GL, ZG, AR, FR, SO, BS, BL, SG, AG, TG, TI, VD, NE, GE, und JU beantragen dieselbe Änderung wie die GDK bzw. verweisen auf deren Eingabe.

#### **Art. 70c Abs. 1, 2, 3 und 4 Vergütung der stationären Behandlung**

Die Kantone ZH, LU, UR, OW, NW, VD und die GDK stimmen der vorgeschlagenen Regelung grundsätzlich zu.

Der Kanton VD beantragt, die Begriffe „nourriture“ und „logement“ durch „restauration“ und „hébergement“ sowie in Absatz 1 „prix“ durch „coût“ zu ersetzen.

Die MTK und Santésuisse und beantragen, Absatz 1 wie folgt zu ändern (Begründung entsprechend Artikel 70b): „Die Pauschalen sind leistungsbezogen und beruhen auf gesamtschweizerisch einheitlichen Strukturen.“

Die SUVA, der SVV und curafutura schliessen sich der Eingabe der MTK an

Die FMH verweist auf ihre (ablehnenden) Bemerkungen zu Artikel 70.

AllKidS beantragt, Absatz 1 zu ändern, da im UVG-Bereich anders als im KVG kein Kontrahierungszwang gelte und die Rechtslage sich unterscheide. Ausserdem soll klargestellt werden, dass lediglich die „versicherten“ Leistungen, d.h. die Leistungen, welche in den Anwendungsbereich des UVG fallen, für das Benchmarking massgeblich seien. Sie schlägt folgende Formulierung des letzten Satzes in Absatz 1 vor: „... Vertraglich vereinbarte Spitaltarife orientieren sich an der Entschädigung derjenigen Spitäler, welche die versicherte Leistung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen.“

#### **Art. 71 Abs. 1 Koordination der Tarife**

Die Kantone ZH, LU, UR, OW, NW, VD und die GDK stimmen der vorgeschlagenen Aufhebung zu.

#### **Art. 72 Pflichten der Versicherer und der Arbeitgeber**

Die SPS und der SGB begrüessen die vorgeschlagene Änderung.

Der Kanton BL beantragt, die Fristen in Monaten und nicht in Tagen festzulegen.

Der Kanton AI regt an, den Unternehmen schweizweit einheitliche Formulare zur Verfügung zu stellen, bestenfalls mit Einzahlungsschein, damit die Betriebe ihre austretenden Mitarbeitenden mit der Abgabe dieses Formulars einfach und vollständig über die Möglichkeit einer Abredeversicherung informieren können.

Die SUVA wünscht, in den Absätzen 1 und 2 die Arbeitslosenversicherung einzufügen.

FER hält fest, dass die Versicherer verpflichtet werden sollten, den Arbeitgebern die nötigen Informationen zur Abredeversicherung zu geben und sie auf ihre Informationspflicht hinzuweisen.

Die Schweizerische Paraplegiker-Vereinigung und Inclusion Handicap beantragen, die Pflicht der Arbeitgeber zur Information über die Möglichkeit zum Abschluss einer Abredeversicherung auch auf die Stellen der Arbeitslosenversicherung zu erweitern und schlagen folgende Ergänzung von Absatz 2 vor: „Die Arbeitgeber und die zuständigen Stellen der Arbeitslosenversicherung sind verpflichtet, die Informationen an die Arbeitnehmer und die arbeitslosen Personen weiterzugeben. ...“

#### **Art. 72b Amtszeit des Präsidenten und der beiden Vizepräsidenten des Verwaltungsrates**



<sup>2</sup> Bei Nichtberufsunfällen ist der Versicherer jenes Arbeitgebers leistungspflichtig, bei dem der Versicherte vor dem Unfall zuletzt tätig und für Nichtberufsunfälle versichert war.

<sup>3</sup> Die nach den Absätzen 1 und 2 nicht leistungspflichtigen Versicherer müssen dem leistungspflichtigen Versicherer bei Unfällen, die zu einer Rentenleistung oder zu einer Integritätsentschädigung und oder einer Hilflosenentschädigung führen, auf dessen Begehren hin einen Teil der Versicherungsleistungen zurückerstatten. Der Anteil richtet sich nach dem bei ihnen versicherten Verdienst im Verhältnis zum gesamten versicherten Verdienst.

#### **Art. 100 Abs. 4 Leistungspflicht bei mehreren Unfallereignissen**

Santésuisse, die Schweizerische Paraplegiker-Vereinigung und Inclusion Handicap begrüssen die vorgeschlagenen Änderungen.

Der Kanton VD schlägt vor, Absatz 4 dahingehend zu präzisieren, dass „mehrere Versicherer“ durch „mehrere Unfallversicherer“ ersetzt wird.

Die SUVA beantragt, die Absätze 1 bis 3 zu ändern. Absatz 1 stelle eine Ausnahme dar für den Fall, dass der Versicherer des früheren Ereignisses Taggeld zahle. Die Zuständigkeit für die Taggeldzahlung soll nicht wechseln, koordinationsrechtlich komme dem Taggeldanspruch grösseres Gewicht zu als der Arbeitsunfähigkeit. Es soll zudem verdeutlicht werden, dass sowohl beim früheren Ereignis als auch beim neuen Ereignis Versicherungsdeckung gemäss UVG bestanden habe bzw. bestehen müsse. Absatz 2 soll entsprechend der Formulierung von Absatz 1 betreffend Versicherungsschutz präzisiert werden. In Harmonisierung mit Absatz 1 sei vom Fehlen eines Taggeldanspruchs auszugehen. Ausserdem sei festzuhalten, dass eine Behandlung nach Artikel 10 UVG gemeint sei. In Absatz 3 müsse verdeutlicht werden, dass nur versicherte Unfälle berücksichtigt werden. Die SUVA schlägt deshalb folgende Formulierung der Absätze 1, 2 und 3 vor, welche auch vom SVV begrüsst wird:

<sup>1</sup> Verunfallt ein Versicherter, während aufgrund eines früheren Unfalles ein Anspruch auf Taggeld besteht, so erbringt der bisher leistungspflichtige Versicherer auch die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen (Artikel 10 bis 13 des Gesetzes) sowie die Taggelder für den neuen Unfall. Die beteiligten Versicherer können untereinander von dieser Regelung abweichende Vereinbarungen treffen, namentlich wenn der neue Unfall wesentlich schwerwiegendere Folgen hat als der frühere. Die Leistungspflicht des für den früheren Unfall leistungspflichtigen Versicherers endet, wenn der frühere Unfall für den weiterbestehenden Gesundheitsschaden nicht mehr ursächlich ist.

<sup>2</sup> Verunfallt ein Versicherter während er aufgrund eines früheren Unfalles in Behandlung nach Artikel 10 des Gesetzes steht, ohne dass aufgrund dieses Unfalles ein Anspruch auf Taggeld besteht, so erbringt der für den neuen Unfall leistungspflichtige Versicherer auch die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen (Artikel 10 bis 13 des Gesetzes) für die früheren Unfälle. Die Leistungspflicht des für den neuen Unfall leistungspflichtigen Versicherers endet, wenn der neue Unfall für den weiterbestehenden Gesundheitsschaden nicht mehr ursächlich ist.

<sup>3</sup> Bei einem Rückfall oder Spätfolgen aufgrund von mehreren versicherten Unfällen erbringt der für den letzten Unfall leistungspflichtige Versicherer die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen (Artikel 10 bis 13 des Gesetzes) sowie die Taggelder.

Der Vorschlag der SUVA zu Absatz 4 betreffe die Ausgleichung und nicht die Vorleistung, weshalb die Absätze 4 und 5 wie folgt geändert bzw. ergänzt werden müssten:

<sup>4</sup> In den Fällen von Absatz 1 bis 3 sind die anderen Versicherer dem leistungspflichtigen Versicherer nicht zur Vergütung verpflichtet.

<sup>5</sup> Entsteht für die Folgen von mehreren Unfällen neu ein Anspruch auf eine Rente, auf eine Integritätsentschädigung oder auf eine Hilflosenentschädigung, werden diese Leistungen durch den für den letzten Unfall leistungspflichtigen Versicherer ausgerichtet. Die beteiligten Versicherer können untereinander von dieser Regelung abweichende Vereinbarungen treffen, namentlich wenn der letzte Unfall wesentlich geringere Folgen hat als die früheren oder der bei dem für den letzten Unfall leistungspflichtigen Versicherer versicherte Verdienst wesentlich tiefer ist als der bei einem anderen Versicherer versicherte Verdienst. Die anderen beteiligten Versicherer vergüten dem leistungspflichtigen Versicherer diese Leistungen, ohne Teuerungszulage, nach Massgabe der Verursachung; damit ist ihre Leistungspflicht abgegolten.

Auch bei Fällen, wo ein weiterer Unfall zwar nicht zu einem höheren Invaliditätsgrad, aber aufgrund von Artikel 24 Absatz 4 UVV zu einem höheren versicherten Jahresverdienst und damit zu einer höheren Invalidenrente führe, soll die Regel von Artikel 100 Absatz 6 UVV zur Anwendung kommen. Die SUVA schlägt folgenden neuen Absatz 6 vor:

<sup>6</sup> Erleidet ein Versicherter, welcher aus einem früheren Unfall eine Invalidenrente oder eine Hilflosenentschädigung bezieht, einen neuen Unfall und führt dieser zu einer Änderung des Invaliditätsgrades oder des Grades der Hilflosigkeit, so muss der für den zweiten Unfall leistungspflichtige Versicherer die gesamte Invalidenrente oder Hilflosenentschädigung ausrichten. Der

für den ersten Unfall leistungspflichtige Versicherer vergütet dem anderen Versicherer den Betrag, der dem Barwert des Rentenanteils, ohne Teuerungszulagen, beziehungsweise des Anteils der Hilflosenentschädigung aus dem ersten Unfall entspricht. Damit ist seine Leistungspflicht abgegolten.

Der SVV schlägt in Absprache mit der SUVA mit Ausnahme von „Invalidenrente“ anstatt „Invaliditätsgrades“ in Absatz 6 dieselbe Formulierung für Artikel 100 vor. Ausserdem soll Absatz 4 in einem neuen Artikel 102a UVV überführt werden.

#### **Art. 103 Zusammenwirken der Versicherer**

Die SUVA ist mit der vorgeschlagenen Änderung einverstanden.

#### **Art. 108 Rechnungsgrundlagen**

Die SUVA ist mit der vorgeschlagenen terminologischen Anpassung einverstanden.

#### **Art. 111 Reserven**

Die vorgeschlagene Änderung wird vom Kanton GE, dem sgv und travail.suisse begrüsst.

Die SUVA verweist auf die Stellungnahme des SVV.

Der SVV hält fest, dass die neue Formulierung in Absatz 1 konkretisiere, dass die in Artikel 90 Absatz 3 UVG genannten Rückstellungen als Teil der versicherungstechnischen Rückstellungen angesehen werden. Die Details seien zwischen den Privatversicherern und der FINMA zu regeln. Er schlägt folgende Formulierung von Absatz 1 vor:

*„Die Versicherer nach Artikel 68 Absatz 1 Buchstabe a des Gesetzes bilden die Rückstellungen gemäss Artikel 90 Absatz 3 des Gesetzes als Teil ihrer versicherungstechnischen Rückstellungen gemäss der Verordnung über die Beaufsichtigung von privaten Versicherungsunternehmen AVO (SR 961.011). Der notwendige Bedarf der Rückstellungen gemäss Artikel 90 Absatz 3 gilt dann als erfüllt, wenn die Versicherer die Eigenmittelanforderungen des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über Versicherungsunternehmen VAG vom 17. Dezember 2005 unter Aufsicht der FINMA einhalten.“*

Die SAV schlägt vor, Absatz 1 wie folgt zu ändern: *„Die Versicherer nach Artikel 68 Absatz 1 Buchstabe a des Gesetzes bilden die Rückstellungen gemäss Artikel 90 Absatz 3 des Gesetzes als Teil ihrer versicherungstechnischen Rückstellungen gemäss der Verordnung über die Beaufsichtigung von privaten Versicherungsunternehmen AVO (SR 961.011).“* Ausserdem sollen die vorgeschlagenen Absätze 2 und 3 gestrichen werden, weil bei Absatz 2 das Verhältnis zu Artikel 90 Absatz 3 UVG nicht ersichtlich sei und bei Absatz 3 im KVG-Solvenztest die Risiken aus dem UVG-Geschäft bei der Bestimmung der Reserven nicht berücksichtigt würden.

Der Schweizerische Baumeisterverband beantragt, Absatz 4 im Sinne einer Überregulierung zu streichen.

#### **Art. 113 Abs. 1, 4 und 5 Klassen und Stufen**

Zu Absatz 4 verweist die SUVA auf die Stellungnahme des SVV.

Der SVV schlägt zu Absatz 4 folgende Ergänzung vor: *„Die registrierten Versicherer reichen dem BAG zur Kenntnisnahme ein: ...“*. Damit werde klargestellt, dass keine präventive Tarifkontrolle analog zum KVG eingeführt werden soll.

Die SAV hält fest, dass die Zustellung der Tarife bis spätestens Oktober der bisherigen Praxis entspreche. Es könne nicht verlangt werden, dass die Tarife schon Ende Mai bereit seien, zumal zu diesem Zeitpunkt die Betriebsrechnung noch nicht fertig sei. Sie verlangt folgende Änderung von Absatz 4:

- a. *Die registrierten Versicherer reichen dem BAG jeweils im laufenden Jahr die Risikostatistiken des Vorjahres ein.*
- b. *Die registrierten Versicherer legen dem BAG zur Kenntnisnahme jeweils bis Ende Oktober die Tarife des Folgejahres vor.*

#### **Art. 115 Abs. 2 Prämienpflichtiger Verdienst**

Die SUVA beantragt, Absatz 2 wie folgt zu ergänzen: *„... ausüben. Übersteigt die Summe der Löhne diesen Höchstbetrag, so ist er entsprechend den prozentualen Verdiensteilen auf die einzelnen*

*Arbeitsverhältnisse aufzuteilen. Dies gilt analog....“* Damit soll eine Auseinandersetzung über verschiedene Berechnungsmöglichkeiten zwischen den Versicherern verhindert werden.

FER beantragt, den essentiellen zweiten Satz von Absatz 2 der aktuellen Fassung beizubehalten.

**Art. 123a** **Auskunftsrecht**

Die SUVA ist mit der vorgeschlagenen Aufhebung einverstanden.

**Art. 128** **Leistungen bei Unfall und Krankheit**

Die SUVA schlägt vor, diese Bestimmung aus gesetzessystematischen Gründen in die ATSV zu überführen, da eine intersystemische Koordination zum ATSG gehöre.

**Art. 129** **Höhe des Taggeldes**

Die SUVA beantragt, Absatz 3 zu streichen und den geltenden Artikel 25 Absatz 3 zu belassen. Mit dem vorgeschlagenen Absatz 4 ist sie einverstanden.

**Art. 130** **Zwischenverdienst nach AVIG**

Die SUVA ist mit dem Vorschlag einverstanden.

**Art. 131 Abs. 1-6** **Prämien**

Die SUVA beantragt zu Absatz 3 folgende Ergänzung zur Klärung der Versicherungsdeckung: *„Der Prämiensatz ist für alle versicherten Personen, ...“*.

**Art. 147b Abs. 1 und 2** **Übergangsbestimmungen**

Santésuisse erachtet die vorgeschlagene Regelung als erforderlich.

Die SPS, der SGB, der sgV, die Schweizerische Paraplegiker-Vereinigung und Inclusion Handicap beantragen eine Anpassung der Jahreszahlen mit einer ersten Kürzung ab 2025.

Die SUVA schlägt zu Absatz 1 folgende Änderung vor:

*Der abgestufte Kürzungssatz nach Ziffer II Absatz 2 der Änderung vom 25. September 2015 des Gesetzes findet wie folgt Anwendung:*

- a. wenn die Rentenbezüger das ordentliche Pensionierungsalter im Jahr 2025 erreichen: ein Fünftel;*
- b. wenn die Rentenbezüger das ordentliche Pensionierungsalter im Jahr 2026 erreichen: zwei Fünftel;*
- c. wenn die Rentenbezüger das ordentliche Pensionierungsalter im Jahr 2027 erreichen: drei Fünftel;*
- d. wenn die Rentenbezüger das ordentliche Pensionierungsalter im Jahr 2028 erreichen: vier Fünftel.*

Bei Renten, deren Bezüger 2029 und später das Rentenalter erreichen, komme der volle Kürzungssatz zur Anwendung. Um eine Vermischung von Kürzungssatz und übergangsrechtlicher Reduktion desselben sowie daraus resultierende Missverständnisse zu vermeiden, schlägt die SUVA vor, wie in Absatz 2 der Übergangsbestimmungen zur Änderung des Gesetzes Bruchteile und nicht Prozentangaben zu verwenden. Sie beantragt ausserdem einen neuen Absatz 1a, um Renten, die auf Unfälle vor Inkrafttreten zurückgehen, aber erst nachher entstehen, zu regeln. Er soll wie folgt lauten: *„Absatz 2 der Übergangsbestimmungen des Gesetzes gilt auch für Unfälle, die sich vor Inkrafttreten der Änderung vom ... ereignet haben, die Rente aber erst danach zu laufen beginnt.“*

Die SUVA schlägt folgenden Absatz 3 vor: *„Mitglieder des Suva-Rates, welche vor dem 1.1.2017 für eine neue Amtszeit gewählt worden sind und während der Amtsdauer das 70. Altersjahr vollenden, scheiden mit Ablauf der Amtszeit aus dem Suva-Rat aus.“* Damit soll auch der Wechsel von der bisherigen Amtszeitbeschränkung nach RVOV zur Alterslimite von 70. Jahren gemäss dem revidierten UVG für Mitglieder des Suva-Rates übergangsrechtlich geregelt werden.

Der SVV stellt fest, dass erst ab dem Jahr 2025 Kürzungen vorgenommen werden können und verweist auch auf die diesbezügliche Eingabe der SUVA zu Absatz 1. Zu Absatz 2 beantragt er, Buchstabe a im Verordnungstext zu streichen. Diese Streichung erfolge aus der Begründung zu Artikel 111 Absatz 1 UVV. Die Eigenmittelanforderungen würden sich nach den Bestimmungen des Schweizerischen Solvenztestes SST richten, welcher nicht nach einzelnen Branchen getrennt gerechnet werde.

Die SAV schlägt dieselbe Änderung von Absatz 1 und denselben Artikel 1a vor wie die SUVA. Sie beantragt zudem, die Absatz 2 zu streichen, da in Artikel 90 Absatz 3 UVG nur der erste Satz neu sei und der Rest (Reserven zum Ausgleich von Schwankungen der Betriebsergebnisse) Artikel 90 Absatz 4 im bisherigen UVG entspreche. Artikel 111 der geltenden UVV konkretisiere die Anforderungen dieses



Die Absätze 3 und 4 sollen gestrichen werden, da die beabsichtigte „Mindestgarantie“ in Absatz 3 nicht mit Artikel 34a Absatz 4 BVG vereinbar und deshalb auch nicht durch die Delegationsnorm von Absatz 5 Buchstabe b gedeckt sei. Absatz 4 halte nur fest, was ohnehin gelten würde.

ASIP weist zudem darauf hin, dass aus systematischer Sicht Artikel 25 BVV2 der korrekte Ort für die Neuregelung aufgrund der UVG-Revision sei und schlägt folgende Formulierung vor:

<sup>1</sup> *Ist die Unfallversicherung oder die Militärversicherung für den gleichen Versicherungsfall leistungspflichtig, so kann die Vorsorgeeinrichtung ihre Leistungen nach Artikel 24 und Artikel 24a kürzen.*

<sup>2</sup> *Die Vorsorgeeinrichtung ist nicht verpflichtet, Leistungsverweigerungen oder -kürzungen der Unfallversicherung oder der Militärversicherung auszugleichen, wenn diese die Leistungsverweigerungen oder -kürzungen nach Artikel 21 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), Artikel 37 und 39 sowie Artikel 20 Absatz 2ter–2quater des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG), Artikel 65 oder 66 sowie Artikel 47 Absatz 1 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1992 über die Militärversicherung (MVG) vorgenommen haben.*

Die SKPE empfiehlt, in Artikel 25 BVV2 Absatz 1 zusätzlich Artikel 24a einzufügen: „.... so kann die Vorsorgeeinrichtung ihre Leistungen nach Artikel 24 und 24a kürzen.“

## **2. Verordnung über die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten (VUV; SR 832.30)**

### **Art. 1 Grundsatz**

Die SUVA ist mit der vorgeschlagenen Änderung einverstanden.

Der IVA beantragt, dass in Absatz 1 aus Gründen der Klarheit und der umfassenden Bedeutung des Begriffes Arbeitssicherheit die bisherige Formulierung beibehalten werden soll.

### **Art. 92 Verwendung des Prämienzuschlages**

Der Kanton SZ begrüsst die klare Kompetenztrennung zwischen der EKAS und der SUVA.

Die SVP, der sgV, die SUVA und der Schweizerische Baumeisterverband beantragen, auf die neue Regelung in Artikel 92 VUV mit 3 Absätzen zu verzichten und den Wortlaut gemäss bisheriger Fassung zu belassen.

Der IVA begrüsst die Verdeutlichung in Absatz 1 und die Änderung in Absatz 2, aber auch die EKAS soll über die Sonderrechnung der SUVA in Kenntnis gesetzt werden, weshalb der zweite Satz von Absatz 2 entsprechend zu ergänzen sei: „... dem Bundesrat zu Genehmigung und der Koordinationskommission zur Kenntnis zu unterbreiten.“ Der IVA beantragt ausserdem einen neuen Absatz 4, wobei Absatz 3 der Revisionsvorlage zu Absatz 4 werden und Absatz 3 die heute geltende Regelung betreffend Veröffentlichung des Berichtes aufnehmen soll, welcher wie folgt lautet: „Der genehmigte Bericht wird der Öffentlichkeit zugänglich gemacht.“

## **3. Verordnung über die Militärversicherung (MVV; SR 833.11)**

### **Art. 9a Grundsätze der Versorgung**

Der VLSS und die Ärztesgesellschaft des Kantons Bern beantragen die ersatzlose Streichung von Artikel 9a (Begründung siehe unter Artikel 67 UVV).

Curafutura schlägt vor, dieselben Begriffe wie in Artikel 32 Absatz 1 KVG zu übernehmen.

Die FMH beantragt, diese Bestimmung zu streichen und verweist auf die Begründung zu Artikel 67 Absatz 1 UVV.

### **Art. 11 Spitäler, Kur- und Pflegeanstalten sowie Abklärungsstellen**

Gemäss SUVA muss sichergestellt werden, dass Kuranstalten nicht den Anspruch erheben, als Spital zu gelten.

Der VLSS und die Ärztesgesellschaft des Kantons Bern beantragen die ersatzlose Streichung von Absatz 1.

**Art. 13** **Tarife**

Die SUVA beantragt, in Absatz 1 Buchstabe a den Hinweis Artikel 43 Absatz 4 zweiter Satz KVG zu streichen, da dessen zweiter Satz in Absatz 2 aufgenommen worden sei. In Buchstabe b soll der Verweis auf Artikel 49 Absatz 4 KVG gestrichen werden, weil damit der Begriff der Spitalbedürftigkeit übernommen werde, der im MVG nicht existiere.

Die FMH beantragt, diese Bestimmung zu streichen und verweist auf die Begründung zu Artikel 70 UVV.

**Art. 13a** **Kostenermittlung und Leistungserfassung**

Die SUVA beantragt folgende Ergänzung mit welcher gewährleistet werden soll, dass der Verein MTK die gesamte Krankenhausstatistik des BfS für die Spitäler und Kuranstalten direkt beim Bundesamt einfordern kann: „... die Unterlagen einzusehen und zu verwenden.“ Ausserdem wird vorgeschlagen, folgenden Absatz 2 einzufügen: „Das BAG stellt die vom BfS erhobenen Angaben nach Artikel 22a Absatz 1 des KVG zur Durchführung des MVG der Militärversicherung sowie der MTK je Leistungserbringer zur Verfügung.“

**Art. 13b** **Vergütung der ambulanten Behandlung**

Die SUVA verweist auf die diesbezügliche Eingabe der MTK, die vom SVV, santésuisse und curafutura unterstützt wird.

Die FMH schlägt vor, diese Bestimmung zu streichen und verweist auf die Begründung zu Artikel 70b UVV.

**Art. 13c** **Vergütung der stationären Behandlung**

Die SUVA verweist auf die diesbezügliche Eingabe der MTK, die bemerkt, dass Absatz 2 gemäss Artikel 70c UVV nicht übernommen wurde und bei Absatz 3 eine falsche Nummerierung im Anhörungstext vorliegt. Die Vorschläge der MTK werden vom SVV, von santésuisse und curafutura unterstützt.

Die FMH schlägt vor, diese Bestimmung zu streichen und verweist auf die Begründung zu Artikel 70c UVV.

**Art. 14 Abs. 1** **Koordination der Tarife**

Die SUVA verweist auf ihre bisherigen Kommentare sowie die Eingabe der MTK zu den analogen Bestimmungen der Artikel 67-71 UVV, die vom SVV, von santésuisse und curafutura unterstützt werden.

**Art. 20 Abs. 1** **Beiträge an Sozialversicherungen**

Die SUVA ist mit der redaktionellen Anpassung einverstanden.

**Art. 31 Abs. 1** **Koordination mit der Unfallversicherung**

Die SUVA ist mit der vorgeschlagenen Änderung einverstanden.

**Art. 33 Abs. 4** **Unentgeltlicher Rechtsbeistand**

Die SUVA ist mit der vorgeschlagenen Änderung einverstanden.

## **2. Weitere Bestimmungen (ausserhalb der Anhörungsvorlage)**

**Art. 2** **Versicherungspflicht in Sonderfällen**

Die SVP, die SUVA und der sgv beantragen, einen neuen Buchstaben i aufzunehmen, der auch folgende Ausnahme von der obligatorischen Versicherung vorsehen soll:

*i. Personen ohne Aufenthalts- oder Arbeitsbewilligung in der Schweiz.*

**Art. 7 Abs. 3** **Ende der Versicherung bei Wegfall des Lohnes**

Gemäss SUVA und SVV soll die Vergütung von Überstunden nicht geeignet sein, die Unfalldeckung weiter zu führen, selbst wenn Arbeitgeber und Arbeitnehmer vereinbart haben, dass die Überstunden

als Ferien bezogen werden. Der SVV und die SUVA regen deshalb die Einführung eines neuen Absatzes 3 zu den Langzeitkonten an, welcher wie folgt lautet: „Vergütungen von Ansprüchen aus früheren Lohnperioden verlängern die Versicherungsdauer nicht. Darunter fallen beispielsweise Gratifikationen, Weihnachtzulagen, Erfolgsbeteiligungen, Abgabe von Arbeitnehmeraktion, Tantiemen, Treueprämien, Überstunden, Dienstadlergeschenke und Vergütungen von Langzeitkonten. Solche Vergütungen sind auch bei Bestehen einer Vereinbarung zum Bezug als Ferien nicht geeignet, die Versicherungsdeckung zu verlängern.“

#### **Art. 18a Leistungen im Pflegeheim**

Die SVP und der sgV beantragen, dass im Interesse der Kostendämmung analog zur Hilfe und Pflege zuhause auch die Leistungen im Pflegeheim geregelt werden sollen, wobei nur jene Leistungen zu vergüten seien, die auch bei einer Pflege zuhause vergütet werden.

Die SUVA wünscht einen neuen Artikel 18a, um Grundsätze für die Leistungspflicht und den Leistungsumfang für Versicherte in Pflegeheimen verbindlich festzuhalten. Er soll wie folgt lauten: „Hält sich eine versicherte Person wegen Unfallfolgen in einem Pflegeheim auf, werden die Hilfe und Pflege wie bei der Hilfe und Pflege zu Hause vergütet. Der Versicherer erbringt keine Leistungen bezüglich Verpflegung und Unterkunft.“

#### **Art. 20 Rettungs-, Bergungs-, Reise- und Transportkosten**

Santésuisse erachtet es als angezeigt, dass das EDI Höchstbeträge für die Vergütung festlegen kann und schlägt analog zu Artikel 3 HVUV folgenden neuen Absatz 3 vor: „Das EDI kann für die Vergütung von Rettungs- und Bergungskosten Höchstbeiträge festlegen.“

Die MTK regt an, nähere Bestimmungen im Falle einer Nichteignung aufzunehmen, da die Rettungstransporte neu als Leistungserbringer aufgeführt seien. Der neue Absatz 3 soll wie folgt lauten: „Kann sich der Leistungserbringer mit dem Versicherer nicht einigen, kann das EDI für die Vergütung von Rettungs- und Bergungskosten Höchstbeträge festlegen.“

#### **Art. 23 Massgebender Lohn für das Taggeld in Sonderfällen**

Die SUVA beantragt bezüglich der temporär Angestellten eine Ergänzung in einem neuen Absatz 3a: „Bei temporär Angestellten, die auf der Basis eines Rahmen- und eines Einsatzvertrages einen Unfall erleiden, ist im Regelfall der im aktuellen Einsatzvertrag vereinbarte Lohn massgebend.“

Ausserdem soll in Absatz 5 klar gestellt werden, dass der Gesamtlohn aus allen Arbeitsverhältnissen massgebend ist, unabhängig davon, ob das Arbeitsverhältnis auch eine Deckung bei Nichtberufsunfällen begründet hat.

#### **Art. 31 Abs. 1 Berechnung der Komplementärrenten im Allgemeinen**

Die SVP und die SUVA beantragen die Anpassung von Absatz 1, da es in der AHV/IV keine Zusatzrenten mehr gebe und auch die ausländischen Renten zu berücksichtigen seien.

#### **Art. 33 Anpassung von Komplementärrenten**

Die SVP und die SUVA beantragen, Absatz 2 Buchstabe a anzupassen, da es in der AHV/IV keine Zusatzrenten mehr gebe und ausserdem die ausländischen Renten zu berücksichtigen seien:

<sup>2</sup> Die Komplementärrenten werden den veränderten Verhältnissen angepasst, wenn:

- a. Kinderrenten der AHV oder der IV oder gleichartige Renten ausländischer Sozialversicherungen dahinfallen oder neu hinzukommen;

#### **Art. 37 Hilflosenentschädigung**

Die SUVA beantragt folgende Klärung im Sinne der Rechtsprechung: „Der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung entsteht am ersten Tag des Monats, in dem die Voraussetzungen erfüllt sind. Er erlischt am Ende des Monats, in dem die Anspruchsvoraussetzungen dahinfallen oder der Berechtigte stirbt.“

Die Schweizerische Paraplegiker-Vereinigung und Inclusion Handicap beantragen eine Anpassung in dem Sinne, dass der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung angesichts der langen Dauer der Rentenabklärungen nicht erst "frühestens beim Beginn eines allfälligen Rentenanspruchs" entstehen

darf. Sie schlagen folgende Formulierung vor: *„Der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung entsteht am ersten Tag des Monats, in dem die Voraussetzungen erfüllt sind. Er erlischt ...“*.

**Art. 39** **Hinterlassenenrenten (Anspruch des überlebenden Ehegatten)**

Die SUVA beantragt, diesen Artikel mit einem Absatz 2 zu ergänzen, da die einmalige Abfindung an den geschiedenen Ehegatten nicht höher sein sollte als die Summe der geschuldeten Alimente, wenn die versicherte Person noch leben würde. Absatz 2 soll wie folgt lauten: *„Die Abfindung an den geschiedenen Ehegatten entspricht höchstens der Summe der noch geschuldeten Unterhaltsbeiträge.“*

**Art. 49** **Aussergewöhnliche Gefahren**

Der Kürzungsumfang und die Kürzungsdauer seien bei grobfahrlässiger Verursachung des Unfalles massiv eingeschränkt worden, ohne aber die Kürzungspraxis von Artikel 49 und 50 UVV zu überarbeiten. Dadurch sei ein Ungleichgewicht entstanden, das ausgeglichen werden müsse. Die SUVA schlägt deshalb folgenden Absatz 2 vor:

*„Mit Ausnahme der Integritätsentschädigung und der Leistungen an die Hinterlassenen werden die Geldleistungen, die während der ersten fünf Jahre nach dem Unfall ausgerichtet werden, um die Hälfte gekürzt für Nichtberufsunfälle, die sich ereignen bei:*

- a. Beteiligung an Raufereien und Schlägereien, es sei denn, der Versicherte sei als Unbeteiligter oder bei Hilfeleistung für einen Wehrlosen durch die Streitenden verletzt worden;*
- b. Gefahren, denen sich der Versicherte dadurch aussetzt, dass er andere stark provoziert;*
- c. Teilnahme an Unruhen.“*

**Art. 50** **Wagnisse**

Die SUVA beantragt, diesen Artikel wie folgt zu ändern, um die Abgrenzung zwischen Grobfahrlässigkeit und Wagnis zu vereinfachen: *„Mit Ausnahme der Integritätsentschädigung und der Leistungen an die Hinterlassenen werden die Geldleistungen, die während der ersten fünf Jahre nach dem Unfall ausgerichtet werden, bei Nichtberufsunfällen, die auf ein Wagnis zurückgehen, um die Hälfte gekürzt. In besonders schweren Fällen werden die Geldleistungen verweigert.“*

**Art. 56** **Mitwirkung des Arbeitgebers**

Die SUVA beantragt die Anpassung an Artikel 45 Absatz 2<sup>bis</sup> UVG mit einer Ergänzung um *„die zuständige Stelle der Arbeitslosenversicherung“*.

**Art. 62 Abs. 2 und 4** **Rentenauszahlung**

Die SUVA beantragt, die Absätze 2 und 4 zu streichen, da Absatz 2 Artikel 19 Absatz 4 ATSG widerspreche und Absatz 4 in der Praxis nicht angewendet werde.

**Art. 102** **Leistungspflicht bei Berufskrankheiten**

Die SUVA beantragt, diese Bestimmung aufzuheben, da sie in der Praxis kaum umsetzbar ist.

Der Schweizerische Baumeisterverband beantragt, diesen Artikel zu belassen. Die krankheitsverursachende Gesamtexposition sei genau abzuklären, damit der leistungspflichtige Versicherer ermittelt werden könne.

**Art. 102a** **Vorleistungs- und Rückerstattungspflicht**

In Anlehnung an die Formulierung von Artikel 70 Absatz 1 ATSG soll gemäss SUVA ausformuliert werden, was unter umstrittener Leistungspflicht zu verstehen ist. Die SUVA macht folgenden Vorschlag für einen neuen Artikel 102a:

*1 Bestehen bei Versicherten mit mehreren Arbeitgebern, bei mehreren Unfallereignissen, beim Tod beider Elternteil oder bei Berufskrankheiten Zweifel, welcher Versicherer Leistungen zu erbringen hat, ist der Versicherer, bei welchem zuerst Leistungen geltend gemacht werden, zu Vorleistungen verpflichtet.*

*2 Wird der Fall von einem anderen Versicherer übernommen, so hat dieser im Rahmen seiner Leistungspflicht die Vorleistungen zurückzuerstatten.*

#### **Art. 102b** **Einigungsversuch**

Die SUVA hält fest, dass die Hürde, das BAG anzurufen, oft zu tief sei. Sie macht folgenden Vorschlag für einen neuen Artikel 102b: „Bevor ein Versicherer in den Fällen von Artikel 78a UVG an das BAG gelangt, muss er versuchen, mit den anderen beteiligten Versicherern eine Einigung zu erzielen.“

#### **Art. 112b** **Finanzierung der Teuerungszulagen für arbeitslose Personen**

Die SUVA beantragt, folgende Präzisierung einzufügen, welche auch der Auslegung des SECO entspreche: „Die gesonderten Rückstellungen zur Sicherung der Finanzierung der Teuerungszulagen für arbeitslose Personen werden zunächst aus Zinsüberschüssen auf den Deckungskapitalien und der Verzinsung der Rückstellungen finanziert. Allfällige Beiträge aus dem Ausgleichsfonds der Arbeitslosenversicherung sind als letztes Mittel zu Finanzierung anzuwenden.“

#### **Art. 115 Abs. 1 Bst. c** **Prämienpflichtiger Verdienst**

Die SUVA will mit ihrem Vorschlag zu Absatz 1 Buchstabe c die Diskrepanz zwischen der Prämienhebung bei einer Person mit IV-Taggeld und einem Praktikanten in derselben Eingliederungsstätte aufheben. Er soll wie folgt lauten:

„c. für Personen mit Renten der IV, die in beruflichen Eingliederungsstätten sowie in Werkstätten für Dauerbeschäftigung Behinderter tätig sind, sind die Prämien auf einem Betrag zu entrichten, der mindestens dem zwölffachen Betrag des höchstversicherten Tagesverdienstes entspricht; für Personen mit Taggeldern der IV, die in beruflichen Eingliederungsstätten sowie in Werkstätten für Dauerbeschäftigung Behinderter tätig sind, sind die Prämien auf einem Betrag zu entrichten, der dem IV-Taggeld plus 20 Prozent entspricht.“

#### **Art. 116** **Lohnaufzeichnung**

Die SUVA schlägt vor, in den Absätzen 1 und 3 den veralteten Begriff „Lohnaufzeichnung“ durch „Lohnbuchhaltung“ zu ersetzen.

Der sgv und der Schweizerische Baumeisterverband sprechen sich gegen diesen Antrag der SUVA aus.

#### **Art. 117** **Zuschlag für ratenweise Prämienzahlung und Verzugszinsen**

Der sgv beantragt, dass die Zuschläge und Verzugszinsen an die geänderten Marktverhältnisse angepasst und damit gesenkt werden.

Die SUVA stellt fest, dass die Höhe der Zuschläge in der heutigen Marktsituation nicht mehr adäquat sei. Ziel soll eine einheitliche Regelung für alle Sozialversicherungen sein. Sie schlägt folgende Änderungen vor:

<sup>1</sup> Der Zuschlag für ratenweise Prämienzahlung beträgt bei halbjährlicher Prämienzahlung 0,75 Prozent und bei vierteljährlicher Prämienzahlung 1,125 Prozent der Jahresprämie. Der Versicherer kann pro Rate einen Mindestzuschlag von 10 Franken erheben.

<sup>2</sup> Die Zahlungsfrist für Prämien beträgt einen Monat nach Fälligkeit. Nach dieser Frist ist pro Monat 0,25 Prozent Verzugszins zu erheben.

#### **Art. 117a** **Vergütungszinsen**

Die SUVA beantragt, dass analog zu Artikel 117 UVV der Satz für den Vergütungszins von 5 auf 3 Prozent gesenkt werden soll.

#### **Art. 120 Abs. 2** **Festsetzung der Prämien**

Die SUVA und der SVV beantragen, dass auch hier die Regelung der Langzeitkonti aufgenommen werden soll und schlagen folgende Ergänzung vor: „... Löhne melden. Gutschriften auf Langzeitkonten sind im Jahr der Gutschrift als Lohn zu melden. Davon ausgenommen sind Gutschriften von ursprünglichen Ferienansprüchen.“

#### **Anhang 1** **Berufskrankheiten**

Die SUVA beantragt Anpassungen in der Liste der Berufskrankheiten, welche dem aktuellen Stand der Wissenschaft und den Zusammenhängen zwischen Arbeit und deren Auswirkungen auf die Gesundheit entsprechen.

Die FMH beantragt, die Liste der schädigenden Stoffe und Arbeiten zu aktualisieren. Ausserdem soll ein Verfahren zur regelmässigen Revision dieser Liste in der Verordnung definiert werden (Einsetzung einer Kommission unter Einbezug der FMH).

**Anhang 3** **Bemessung der Integritätsentschädigung**

Die aus Sicht der SUVA verfehlte Praxis soll korrigiert werden; entsprechend sollen Endoprothesen entgegen der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht mehr als Hilfsmittel gelten.

**Art. 6a Abs. 3 VUV** **Anhörung der Arbeitnehmer**

Der im Rahmen der VVO2010 eingefügte Absatz 3 widerspricht gemäss der SUVA Artikel 61 Absatz 1<sup>bis</sup> sowie Artikel 64 Absatz 2 VUV. Diese beiden Absätze sollen deshalb gestrichen werden.

Der Schweizerische Baumeisterverband lehnt den Antrag der SUVA ab, vielmehr soll der neu eingefügte Absatz 3 mit der „Muss-Vorschrift“ gestrichen werden.