

## **Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich**

Sitzung vom 22. Juni 2016

### **609. Verordnung über die Unfallversicherung; Änderung (Anhörung)**

Mit Schreiben vom 18. März 2016 eröffnete das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) die Anhörung zu einer Änderung der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV, SR 832.202).

Die Anpassung setzt grösstenteils unstrittige Änderungen aus der Revision des Unfallversicherungsgesetzes (UVG, SR 832.20) um. Den vorgeschlagenen Regelungen in Art. 15, 70, 70a, 70c und 71 UVV kann grundsätzlich zugestimmt werden. Ergänzungsbedarf ergibt sich bei Art. 15 Abs. 2 UVV. Zur Vermeidung von Rechtsstreitigkeiten ist klarzustellen, dass bei freier Wahl eines Spitals ohne Tarifvertrag der versicherten Person eine allfällige Tariffdifferenz zwischen dem Tarif nach Art. 15 Abs. 2 UVV und den tatsächlichen Kosten des Spitals verrechnet werden darf. Weiter ergeben sich im Bereich der Unfallversicherung zahlreiche Notfälle, für die auch Spitäler ohne Tarifvertrag zu 100% entschädigt werden müssen. Für Notfälle ist auf die Kosten des behandelnden Spitals abzustellen. Dies trägt dem im UVG verankerten Grundsatz des Sachleistungsprinzips Rechnung und schützt sowohl das Spital als auch die versicherte Person von unvorhersehbaren finanziellen Folgen.

Im Rahmen des Tarifsetzungsverfahrens hat das Bundesverwaltungsgericht im Urteil C-529/2012 vom 10. Dezember 2014 entschieden, dass in den UV/IV/MV keine inhaltlichen Vorgaben zur Bemessung der Tarife enthalten seien. Soweit die gleichen Grundsätze wie in der Krankenversicherung gelten sollen, was sachgerecht erscheine, müsse dies zumindest auf Verordnungsebene so festgelegt werden. Weiter bemängelte das Gericht, dass auch der Grad der Kostendeckung durch die eidgenössischen Sozialversicherer UV/IV/MV nicht geregelt sei. Das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts wird zum Anlass genommen, die in Art. 56 Abs. 2 UVG verankerte Kompetenz des Bundesrates, für eine Koordination mit den Tarifordnungen anderer Sozialversicherungszweige zu sorgen, auszuschöpfen und soweit möglich eine Harmonisierung mit dem Tarifrecht der Krankenversicherung vorzunehmen. Die Festlegung von Bemessungsgrundlagen für die Tarife der Unfallversicherung und die inhaltliche Harmonisierung mit dem Tarifrecht der Krankenversicherung ist zu begrüßen. Der Bundesrat trägt damit zur Schliessung von Lücken in der Rechtsetzung zur Unfallversicherung bei, wie es das Bundesverwaltungsgericht im Urteil C-529/2012 vom 10. Dezember 2014 festgestellt hat.

Auf Antrag der Finanzdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Schreiben an das Eidgenössische Departement des Innern (Zustelladresse: Bundesamt für Gesundheit, Abteilung Versicherungsaufsicht, Sektor Unfallversicherung, Hessestrasse 27E, 3003 Bern; auch per E-Mail als PDF- und Word-Format an [crisoforo.motta@bag.admin.ch](mailto:crisoforo.motta@bag.admin.ch) und [dm@bag.admin.ch](mailto:dm@bag.admin.ch)):

Mit Schreiben vom 18. März 2016 haben Sie uns zur Stellungnahme zur Änderung der Verordnung über die Unfallversicherung eingeladen. Wir danken für diese Gelegenheit und äussern uns wie folgt:

Der Kanton Zürich ist von der Thematik hauptsächlich im Bereich der Abgeltung der Leistungen für Heilbehandlungen betroffen. Wir beschränken uns in unserer Stellungnahme deshalb auf Ausführungen zur Tarifierung solcher Leistungen.

Wir begrüssen die Festlegung von Bemessungsgrundlagen für die Tarife der Unfallversicherung auf Verordnungsebene und die inhaltliche Harmonisierung mit dem Tarifrecht der Krankenversicherung, soweit dies möglich und angemessen ist. Der Bundesrat trägt damit zur Schliessung von Lücken in der Rechtsetzung zur Unfallversicherung bei, wie sie das Bundesverwaltungsgericht mit Urteil C-529/2012 vom 10. Dezember 2014 festgestellt hat.

Wir stimmen den vorgeschlagenen Regelungen in Art. 15, 70, 70a, 70c und 71 UVV grundsätzlich zu.

Ergänzungsbedarf sehen wir bei Art. 15 Abs. 2 UVV. Zur Vermeidung von Rechtsstreitigkeiten ist klarzustellen, dass bei freier Wahl eines Spitals ohne Tarifvertrag der versicherten Person eine Tariffdifferenz zwischen dem Tarif nach Art. 15 Abs. 2 UVV 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% entschädigt werden müssen. Für solche Notfälle ist auf die Kosten des betroffenen Spitals abzustellen. Dies trägt dem im UVG verankerten Sachleistungsprinzip 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:

**Art. 15 E-UVV**

Abs. 1 unverändert.

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

Abs. 3 neu: Beansprucht der Versicherte bei einer stationären Behandlung aus medizinischen Gründen ein Spital ohne Tarifvertrag, so übernimmt die Versicherung die Kosten zu 100%. Artikel 41 Absatz 3<sup>bis</sup> KVG gilt sinngemäss.

Bisheriger Abs. 3 wird zu Abs. 4.

Ergänzungsbedarf sehen wir zudem bei Art. 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 Art. 70c Abs. 3 E-UVV neu ausdrücklich 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 Art. 10 Abs. 1 Bst. a UVG für ambulante Pflegeleistungen, die durch medizinische Hilfspersonen erbracht werden, keine Kostenbeteiligung der öffentlichen Hand oder der Patientin oder des Patienten vor. Art. 18 Abs. 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 Art. 49 und 51 KVV durchgeführt wird. Entsprechend müssen die notwendigen Pflegeleistungen von der Unfallversicherung selbst erbracht oder sichergestellt und somit zu 100% 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 KLV) übernehmen. Das führt regelmässig dazu, dass ungedeckte Kosten der Spitex-Organisationen analog den Restkosten für Pflegeleistungen nach Art. 25a Abs. 5 KVG von der öffentlichen Hand getragen werden müssen, um die Patien-

tinnen und 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 Bundesrates zur Festlegung, «in welchem Umfang der Versicherte Anspruch auf Hauspflege hat», ersatzlos aufgehoben (vgl. Art. 10 Abs. 3 UVG).

Vor diesem Hintergrund beantragen wir zwecks Sicherstellung der Vergütung der ambulanten Leistungen zu 100% folgende Änderungen bzw. Ergänzungen:

**Art. 70b E-UVV**

Abs. 1 unverändert.

Abs. 2 neu: Die Leistungen nach Absatz 1 werden von den Versicherten zu 100 Prozent vergütet.

Bisheriger Abs. 2 wird zu Abs. 3.

II. Mitteilung an die Mitglieder des Regierungsrates sowie an die Finanzdirektion.



Vor dem Regierungsrat  
Der Staatsschreiber:

**Husi**