

Verlagerung der Kosten bei Schleudertrauma-Patienten

INTERPELLATION

vom 29.9.2010

Anita Lachenmeier-Thüring

Nationalrätin GPS

Kanton Basel-Stadt



Das Bundesgericht hat entschieden, dass Schleudertrauma-Patienten in aller Regel keine Invalidenrente mehr erhalten sollen. Ein grosser Teil der Schleudertrauma-Pa-

tienten sind Opfer von Verkehrsunfällen. Therapien und Renten werden daher von den Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherungen übernommen. Diese gehen bei der Umsetzung des Bundesgerichts deshalb von massiven Einsparungen aus. Dagegen befürchten die Gemeinden und Kantone eine Verlagerung der Kosten auf die Sozialhilfe. In diesem Zusammenhang stelle ich dem Bundesrat folgende Fragen:

1. Wie viele Personen leiden jährlich nach einem Verkehrsunfall an einem Schleudertrauma?

2. Wie viele Personen sind in der Schweiz insgesamt von einem Schleudertrauma betroffen?
3. Wie viel würden die Motorhaftpflichtversicherungen bei der Umsetzung des Bundesgerichtsentscheids jährlich einsparen?
4. Mit welchen zusätzlichen Sozialhilfekosten müssten die Gemeinden infolge nicht gedeckter Schleudertrauma-Folgen rechnen?
5. Ist der Bundesrat auch der Meinung, dass mit dieser Verlagerung von den Autoversicherungen auf die Sozialhilfe der Grundsatz des Verursachersystems verletzt wird?
6. Wie wird er sich gegen diese Kostenverlagerung wehren?

Dies die Antwort des Bundesrates vom 17.12.2010

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts gilt seit dem Jahr 2004 die Vermutung, dass Schmerzerkrankungen, die organisch nicht erklärbar sind, mit einer zumutbaren Willensanstrengung aus objektiver Sicht überwindbar sind und die Voraussetzungen für den Anspruch einer IV-Rente nicht gegeben sind. Diese Vermutung ist von den IV-Stellen in jedem einzelnen Fall anhand verschiedener Kriterien zu überprüfen. Ergibt die Überprüfung, dass die (Wieder-) Aufnahme einer Tätigkeit für eine versicherte Person aus objektiver Sicht nicht zumutbar ist, ist ein Anspruch auf eine Rente dagegen zu bejahen. Diese Praxis wurde im Rahmen der 5. IV-Revision ins geltende Recht aufgenommen (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Mit dem Entscheid vom 30. August 2010 hat das Bundesgericht seine Praxis bestätigt und in dem Sinne präzisiert, dass auch eine Distorsion der Halswirbelsäule HWS (Schleudertrauma) entsprechend zu beurteilen sei.

Der Entscheid des Bundesgerichts ist in dem Sinne konsequent, indem vergleichbare Gesundheitsbeeinträchtigungen gleich zu prüfen und zu beurteilen sind. Folgen für die privaten Haftpflichtversicherungen ergeben sich daraus nicht direkt, da deren Schadenüberprüfungen nach eigenen haftpflichtrechtlichen (zivilrechtlichen) Kriterien erfolgen.

- 1./2. Gemäss Angaben des Bundesamtes für Gesundheit wurden 2008 16 662 Fälle eines HWS-Traumas (Schleudertrauma) infolge eines Verkehrsunfalls registriert. Im Jahr 2004 waren es noch 18 503 Fälle gewesen. Insgesamt waren 2008 24 486 Personen von einem Schleudertrauma betroffen (2004: 26 486).
3. Ein Schleudertrauma tritt in den meisten Fällen als Folge eines Verkehrsunfalls auf. In vielen Fällen kommen zum Schleudertrauma indes weitere Gesundheits- oder Integritätsschäden hinzu, die dann eine Erwerbsunfähigkeit begründen. Folglich ist die statistische Erfassung der IV-Renten, die ausschliesslich infolge eines Schleudertraumas ausgerichtet werden, nicht möglich. Gäbe es dennoch eine solche Statistik, könnten die von den Privatversicherern erzielten Einsparungen nicht beziffert werden, denn die Berechnung des zu deckenden Schadens stützt sich im Sozialversicherungsrecht und im Privatrecht nicht auf dieselben Kriterien und erfolgt auch auf unterschiedliche Art und Weise.
- 4./6. Das erwähnte Urteil des Bundesgerichts verdeutlicht lediglich, dass die seit 2004 angewandte konstante Rechtsprechung auch bei einem Schleudertrauma zur An-

wendung gelangen wird. Als Folge davon werden bestimmte Rentenentscheide negativ ausfallen. Die genaue Anzahl kann nicht beziffert werden. Wie bereits zu Frage 3 ausgeführt, treten Verletzungen der HWS in vielen Fällen gemeinsam mit anderen Gesundheits- oder Integritätsschäden auf, sodass eine Rente auch gewährt werden kann, wenn dem Schleudertrauma nicht Rechnung getragen wird. Angesichts dieser komplexen Sachverhalte können die finanziellen Auswirkungen des Bundesgerichtsentscheids auf die IV nicht quantifiziert werden. Zudem wirken sich Veränderungen in der IV nicht eins zu eins auf die Sozialhilfe aus. Die zusätzlichen Kosten für die Sozialhilfe können daher nicht genau ermittelt werden, dürften aber eher gering ausfallen. Deshalb erachtet der Bundesrat zusätzliche Massnahmen nicht für angezeigt.

5. Nach Ansicht des Bundesrates verletzt diese neue Praxis die Haftpflichtgrundsätze im Strassenverkehr in keiner Weise, auch nicht was den Kausalzusammenhang zwischen Schaden und Versicherungsfall anbelangt.

Hintergrundbild: Christiane/pixelio

Klare Kriterien statt kantonale Willkür bei Spitallisten

POSTULAT

vom 29.9.2010

Ruth Humbel

Nationalrätin CVP

Kanton Aargau



Der Bundesrat wird beauftragt, über den Stand der Umsetzung der kantonalen Spitalisten Bericht zu erstatten. Gleichzeitig sind Massnahmen vorzuschlagen, welche eine gesamtschweizerisch konsistente Umsetzung von Artikel 39 KVG garantieren, beispielsweise mit einer Definition von Mindestzahlen pro Spitalarzt, das Vorliegen eines Qualitätsberichts sowie Vorgaben für Aus- und Weiterbildungsplätze. Nötigenfalls ist eine Gesetzesänderung vorzulegen.

Begründung

Gemäss neuer Spitalfinanzierung erhalten Patienten in allen Spitalisten Spitälern einen Betrag von der Krankenversicherung und vom Kanton. Die Aufnahme auf die Spitalliste bedingt und bringt unabhängig der Trägerschaft eines Spitals gleiche Rechte und Pflichten. Gemäss Artikel 2ter erlässt der Bundesrat einheitliche Planungskriterien auf der Grundlage von Qualität und Wirtschaftlichkeit. Weil insbesondere bezüglich Qualität keine Transparenz besteht und die diesbezüglichen Verordnungsbestimmungen unverbindlich sind, scheint die Spitalplanung zu einem staatlichen Willkürakt zu werden. Für Spitäler sollte es indes berechenbar sein, unter welchen Bedingungen sie auf die Spitalisten kommen. Unter anderem könnten folgende Kriterien vorgegeben werden:

1. Die Festsetzung von Mindestzahlen pro Spitalarzt: In Artikel 58b Absatz 5 Buchstabe c KVV überträgt der Bundesrat den Kantonen

die Aufgabe, im Spitalbereich Mindestfallzahlen festzusetzen. Solche Vorgaben sollten aber nicht kantonal, sondern müssen als Qualitätskriterium national festgelegt werden. Gemäss Artikel 39 Absatz 2ter KVG hat der Bundesrat die Kompetenz, Mindestzahlen verbindlich vorzugeben.

2. Qualitätssicherung ist seit 1996 eine Verpflichtung des KVG. Qualitätsmessungen und das Vorliegen eines Qualitätsberichts kann daher zur Voraussetzung für einen Listenplatz gemacht werden.
3. Eine verbindliche Zahl von Ausbildungsplätzen bezogen auf die mit Leistungsaufträgen versehenen Fachgebiete: Das viel diskutierte DRG-Problem der Finanzierung von Aus- und Weiterbildungsplätzen, insbesondere von Assistenzärzten, kann mit einer entsprechenden Auflage für die Aufnahme auf die Spitalisten gelöst werden. Alle Spitäler haben damit die gleichen Voraussetzungen für DRG-Preise.
4. Welche weiteren Massnahmen sieht der Bundesrat zur Sicherstellung von transparenten, einheitlichen Kriterien für die Umsetzung der kantonalen Spitalplanungen und zur Verhinderung von kantonaler Willkür vor?

Am 17.12.2010 antwortete der Bundesrat

Die Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 21. Dezember 2007 im Bereich der Spitalfinanzierung ist am 1. Januar 2009 in Kraft getreten. Sie führt die kantonale Kompetenz im Bereich der Spitalplanung weiter. Der Bundesrat hat mit der Anpassung der Verordnung über die Krankenversicherung vom 22. Oktober 2008 die Grundsätze festgesetzt, nach denen sich die Kantone zu richten haben. Dabei hat der Bundesrat einen Rahmen festgelegt, in dem die Kantone ihren Versorgungsauftrag zu

erfüllen haben. Der Bundesrat geht davon aus, dass die Kantone mit den zur Verfügung stehenden Informationen in der Lage sind, ein Benchmarking vorzunehmen und ihre Spitalplanung auf der Grundlage von Qualität und Wirtschaftlichkeit anzupassen. Die Kantone haben dafür bis Ende 2014 Zeit. Der Bundesrat hält es nicht für angezeigt, ohne gefestigte Erkenntnisse neue Vorgaben zu machen.

Eine Berichterstattung zum heutigen Zeitpunkt erachtet der Bundesrat für verfrüht. Seiner An-

sicht nach ist ein Bericht erst dann angezeigt, wenn die Umsetzung durch die Kantone erfolgt ist. Er ist aber bereit, dem Anliegen im Rahmen des Berichts zum Postulat Stahl 09.4239 bestmöglich Rechnung zu tragen. Zudem ist vorgesehen, die Ergebnisse nach Abschluss der Umsetzung der Spitalfinanzierung einer Evaluation zu unterziehen.

Der Bundesrat beantragt die Annahme des Postulats.