



# Schadenmanagement und Rehabilitation

Zahlen und Fakten 2016/2017

# Vorwort Daniel Roscher

Liebe Leserin, lieber Leser

Wussten Sie, dass im Jahr 2017 weit über 80 Prozent der Schwerverunfallten erfolgreich wieder eingegliedert werden konnten?

Für uns als grösste Unfallversicherung der Schweiz ist es ein zentrales Anliegen, dass Verunfallte möglichst rasch wieder eine Berufstätigkeit aufnehmen können. Davon profitieren alle: Für den Verunfallten fördert es nachweislich den Heilungsprozess, wenn er eine Perspektive erhält, indem er weiss, dass er wieder einer Arbeit nachgehen kann. Die Suva spart Taggeld- und Rentenkosten – und da sie Einsparungen und Gewinne stets an ihre Versicherten zurückgibt, profitieren Arbeitgeber schlussendlich von tieferen Prämien.

Ein weiterer Schwerpunkt der Suva ist das Heilkostenmanagement. Heilkosten umfassen die Kosten der medizinischen und therapeutischen Versorgung, sowie die Wiedereingliederung nach einem Unfall. Durch den medizinischen Fortschritt und den demografischen Wandel in unserer Gesellschaft steigen diese aber stetig. Dank diverser kostendämpfender Massnahmen behalten wir die Kostenentwicklung im Griff und können somit die Prämien seit Jahren auf einem stabilen Niveau halten. Lesen Sie mehr dazu in Kapitel 3.

Schliesslich geht die Suva auch aktiv gegen Versicherungsmissbrauch vor. Als Folge dieser Arbeit konnten seit Einführung 2007 Einsparungen von rund 147,5 Millionen Franken gemacht werden. Auch hiervon profitieren wiederum die Versicherten.

Ich wünsche Ihnen eine spannende Lektüre.

# 1 Wiedereingliederung

Die Wiedereingliederung von Verunfallten in eine Erwerbstätigkeit ist eines der Schlüsselanliegen der Suva. Menschen, die nach einem schweren Unfall in eine schwierige berufliche, finanzielle oder soziale Situation geraten sind, werden durch Schadenspezialisten<sup>1</sup> und Versicherungsmediziner der Suva umfassend betreut. Die Betroffenen sollen möglichst rasch wieder in den Arbeitsprozess eingegliedert werden, denn die Perspektive einer raschen Rückkehr ins Berufsleben fördert auch den Heilungsprozess. Die Fokussierung auf Schwerverunfallte hat auch finanzielle Gründe: Analysen zeigen nämlich, dass 70 Prozent der gesamten Versicherungsleistungen (Heilkosten, Taggelder und Renten) durch nur rund 5 Prozent der Unfälle verursacht werden.

Schwerverunfallte mit Wiedereingliederungsproblemen werden bei der Suva durch speziell geschulte Case Manager begleitet. Die in diesem Kapitel präsentierten Statistiken umfassen nur jene Verunfallten mit Wiedereingliederungsproblemen, bei denen die Arbeitsunfähigkeit im Laufe des jeweiligen Jahres beendet werden konnte, sei es durch Wiederaufnahme der Arbeit oder durch Zusprache einer Invalidenrente. Zudem werden nur Verunfallte berücksichtigt, die im jeweiligen Jahr maximal 60 Jahre alt waren und damit ein relativ hohes Wiedereingliederungspotenzial aufwiesen. Im Jahr 2017 waren dies insgesamt 4166 Personen.

## Erfolgreiche Eingliederungen

Als erfolgreich eingegliedert gelten Personen, die nach einem Unfall entweder beim ursprünglichen oder bei einem neuen Arbeitgeber weiterarbeiten können und keine oder nur eine kleine Invalidenrente (unter 20 Prozent) benötigen. Dank der erfolgreichen Zusammenarbeit aller Beteiligten konnten von den 4166 Schwerverunfallten des Jahres 2017 weit über 80 Prozent erfolgreich wieder eingegliedert werden.

Jahr	Anzahl Fälle mit Wiedereingliederungsproblematik	Erfolgreiche Eingliederungen beim bisherigen Arbeitgeber	Erfolgreiche Eingliederungen bei einem neuen Arbeitgeber
2016	4201	1877 (44,7 %)	1823 (43,4 %)
2017	4166	1675 (40,2 %)	2028 (48,7 %)

## Beteiligung der Rehabilitationskliniken an der Wiedereingliederung

Bei der Heilbehandlung und Wiedereingliederung von Schwerverunfallten spielen oft auch Rehabilitationskliniken eine zentrale Rolle. Die Suva-eigenen Kliniken in Bellikon (AG) und Sion (VS) sind renommierte Spezialkliniken, die auf die Unfall-Rehabilitation und die Betreuung von Schwerverletzten ausgerichtet sind. Bei der Rehabilitation werden neben den körperlichen und psychischen Folgen des Unfalls auch soziale und berufliche Aspekte mitberücksichtigt.

Im Jahr 2017 wurden von den 4166 Schwerverletzten insgesamt 809 stationär in einer der beiden Suva-eigenen Rehabilitationskliniken behandelt. Eine überwiegende Mehrheit, nämlich 732 Verunfallte (90,5 %) konnte erfolgreich wieder eingegliedert werden und benötigte keine oder nur eine kleine Invalidenrente (unter 20 Prozent).

Rund drei Viertel der 809 Verunfallten musste aufgrund von Verletzungen an den oberen oder unteren Extremitäten oder an Hüften oder Schultern behandelt werden. Bei diesen Verletzungsarten konnten jedoch sehr hohe Wiedereingliederungsquoten von teilweise weit über 90 % erzielt werden. Rund ein Fünftel der 809 Verunfallten wies

<sup>1</sup> Aus Gründen der Lesbarkeit wird in diesem Text auf geschlechtergerechtes Formulieren verzichtet.

Verletzungen an Rücken oder Kopf auf oder erlitt innere Verletzungen oder Mehrfachverletzungen. Aber sogar bei diesen sehr schwer verletzten Patienten konnten noch rund 80 % erfolgreich in den Arbeitsprozess reintegriert werden.

Verletzte Körperregion	Fälle		Davon erfolgreich reintegriert
	Anzahl	Anteil	
Hüfte/Untere Extremitäten/Fuss	213	26,3 %	91,5 %
Schulter	131	16,2 %	93,9 %
Knie	127	15,7 %	92,1 %
Hand/Finger	82	10,1 %	96,3 %
Obere Extremitäten	73	9,0 %	95,9 %
Rücken/Wirbelsäule	71	8,8 %	80,3 %
Innere/mehrfache Verletzungen	62	7,7 %	79,0 %
Schädel/Hirn	37	4,6 %	81,1 %
Sonstige	13	1,6 %	92,3 %
<b>Total</b>	<b>809</b>	<b>100,0 %</b>	<b>90,5 %</b>

## Anreize für betriebliche Wiedereingliederungen/Zusammenarbeit mit Dritten

### Case Management und Zusammenarbeit mit der IV

Die Suva gehört zu den führenden Anbietern für das Management von Personenschäden. Ein wesentlicher Bestandteil dieses Managements ist der Erfolg bei der Wiedereingliederung. Der weitaus grösste Teil der Verunfallten kehrt wieder an den bisherigen Arbeitsplatz zurück. Ist aufgrund des Unfalls eine Rückkehr doch einmal nicht oder nur teilweise möglich, bearbeitet ein Case Manager das Schadendossier. Dieser entscheidet im Einzelfall, ob und in welcher Art ein Case Management wirkungsvoll und effizient ist. Dabei unterstützt er in erster Priorität die Invalidenversicherung (IV), welche verschiedene Eingliederungsmassnahmen im Leistungskatalog hat. Der Case Manager ist dafür besorgt, dass die IV frühzeitig von Fällen mit Wiedereingliederungsproblematiken erfährt und diese den Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen prüft. Falls seitens Invalidenversicherung kein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht oder die IV aus einem anderen Grund nicht aktiv wird, hat die Suva das Angebot: «Anreize für betriebliche Wiedereingliederungen» geschaffen.

## Anreize für betriebliche Wiedereingliederungen (AbW)

In Abstimmung mit der Invalidenversicherung können Betriebe beim Arbeitsplatzterhalt oder bei einer Neuanschaffung auch von der Suva finanziell unterstützt werden. Die Anreize für betriebliche Wiedereingliederungen kommen für Verunfallte in Frage:

- die bei der Suva versichert sind
- keinen Anspruch auf entsprechende Massnahmen der IV haben
- für die Teilnahme motiviert sind
- bei welchen dank der Massnahme Einsparungen erzielt werden können.

Wenn diese Voraussetzungen erfüllt sind, können gemeinsam mit dem Betrieb entsprechende Massnahmen zum Arbeitsplatzterhalt oder zur Einarbeitung geprüft werden. Dabei steht neben finanziellen Beweggründen auch die Wahrnehmung sozialer Verantwortung im Mittelpunkt. Die Suva hat die Möglichkeit, mit der Wiedereingliederung verbundene Kosten zu übernehmen. Zudem kann bei erfolgreichem Arbeitsplatzterhalt oder bei erfolgreicher Einarbeitung bei einem neuen Arbeitgeber ein Erfolgshonorar von 20 000 Franken ausbezahlt werden. Mehr Informationen über die Wiedereingliederung und berufliche Reintegration finden Sie unter [www.suva.ch/Unfall/Wiedereingliederung](http://www.suva.ch/Unfall/Wiedereingliederung).

Im Jahr 2017 wurden 600 600 Franken an AbW-Leistungen erbracht. Daraus resultierte eine Einsparung an Versicherungsleistungen von rund 10 Millionen Franken.

### Zusammenarbeits-Vereinbarung zwischen Arbeitgeberverbänden, Ärzten, IV und Suva

Für alle Beteiligten ist es wichtig, dass kranke oder verunfallte Arbeitnehmer so rasch wie möglich wieder arbeiten können. Mit einer von der Suva angeregten Initiative verpflichteten sich die betroffenen Akteure – Arbeitgebern, Ärzteschaft und Versicherer – die rasche und gesicherte Wiedereingliederung von Erkrankten oder Verunfallten in den Arbeitsprozess zu fördern. Dank einer gemeinsam unterzeichneten Vereinbarung werden Arbeitsausfälle und Gesundheitskosten besser koordiniert und somit reduziert.

Bis Ende 2017 konnten so in 7 Agenturgebieten der Suva Vereinbarungen abgeschlossen werden.

# 2 Invalidenrenten

## Invalidenrenten

Die Entwicklung der Rentenkosten hat für die Suva eine grosse Bedeutung. Eine Zu- oder Abnahme beeinflusst das benötigte Kapital nicht nur für kommende Jahre, sondern sogar für mehrere Jahrzehnte. Gleich mit der erstmaligen Rentenzahlung legt die Suva «Geld beiseite», um die lebenslängliche Auszahlung sicherzustellen. Die Suva benötigt wegen der steigenden Lebenserwartung und des seit 2014 geltenden tieferen technischen Zinssatzes mehr Mittel, um die Renten zu kapitalisieren. Beim technischen Zinssatz handelt es sich um eine rechnerische Grösse, die dem Zinsertrag entspricht, der während der Laufzeit einer Rente eingerechnet ist. Dies liess 2014 eine Kostenerhöhung von 14,5 Prozent und für die folgenden Jahre von jeweils rund 1 Prozent erwarten.

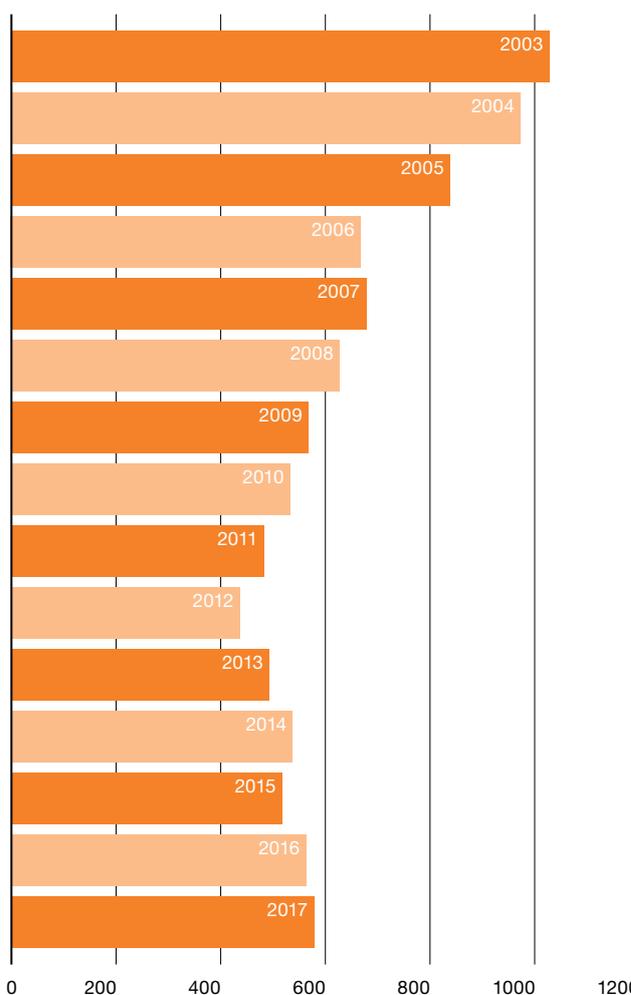
Inzwischen betragen die Kosten für neue Invaliditätsfälle 576,3 Millionen Franken (2017). Das entspricht einer Zunahme gegenüber dem Vorjahr um 2,8 Prozent (15,6 Millionen Franken). Dies obwohl etwas weniger neue Invalidenrenten festgesetzt wurden. Die Zahl sank von 1670 (2016) auf 1658 (-0,7 %). Im Durchschnitt kostete eine neue Invalidenrente 348 000 Franken (Vorjahr 336 000 Franken). Der durchschnittliche Invaliditätsgrad betrug 27,4 Prozent (Vorjahr 27,9 Prozent).

Im Vergleich zum Höchststand von 2003 beträgt die Zahl der Neurenten noch 49 Prozent und die entsprechenden Kosten trotz des höheren Kapitalbedarfes noch 56 Prozent. Diese massive Reduktion ist auf verschiedene Gründe zurückzuführen. Zweifellos trug das professionelle, ständig weiterentwickelte Schadenmanagement der Suva dazu bei. Die wirtschaftliche Entwicklung sowie Änderungen in der Rechtsprechung unterstützten diesen rückläufigen Trend aber zusätzlich. Die Anzahl der neuen Invalidenrenten wird sich mit gewissen Schwankungen im Mittel der Werte der letzten Jahre einpendeln.

Bis 2007 war der Konjunkturinfluss auf die Anzahl Neurenten statistisch deutlich nachweisbar; seit 2007 ist dies nicht mehr so der Fall. Dennoch muss weiter damit gerechnet werden, dass die Anzahl Neurenten bei

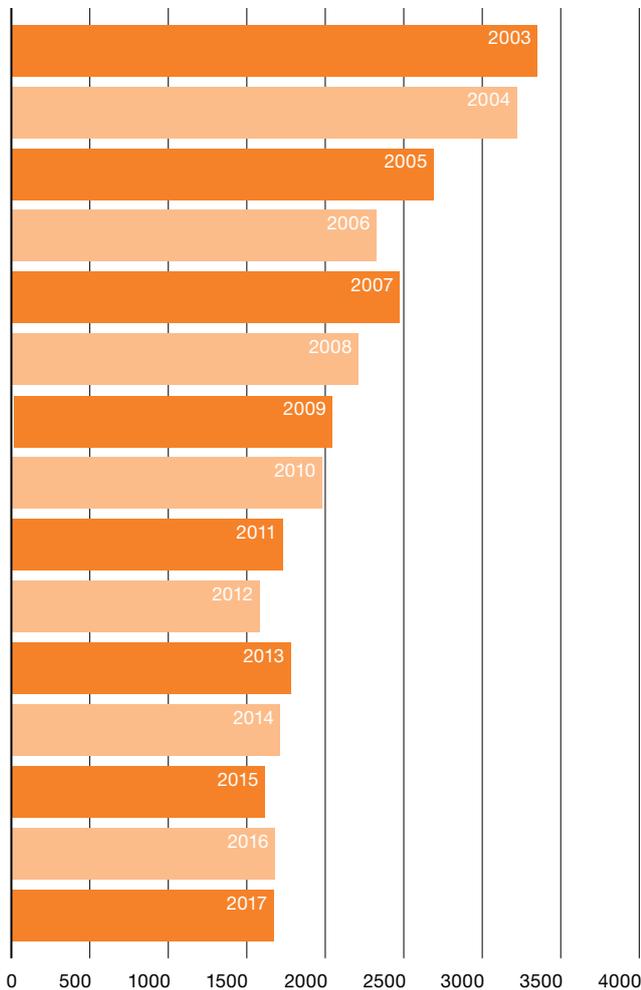
schlechtem Gang der Wirtschaft steigt. Zudem sind die künftigen Herausforderungen im Zusammenhang mit dem Technologiewandel (z. B. Auswirkung der «Digitalisierung» auf den Arbeitsmarkt) zu beachten.

**Abbildung 2.1**  
Kosten neue Invalidenrenten (CHF in Mio.)



**Abbildung 2.2**

Anzahl neue Invalidenrenten

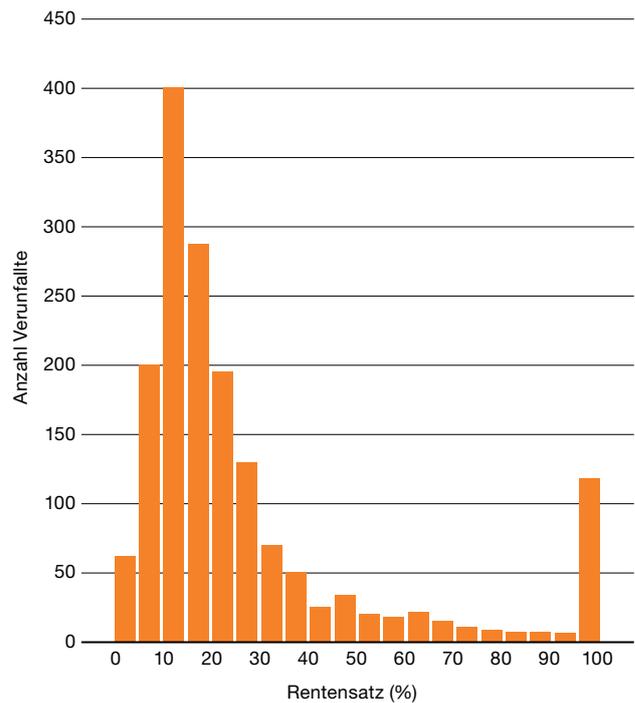


## Nur wenig hohe Invalidenrenten

Aufgrund der enorm hohen Kosten für die Bildung der Rentendeckungskapitalien (Rückstellungen für die langfristige Finanzierung zugesprochener Renten) setzt die Suva alles daran, für jeden einzelnen Verunfallten eine möglichst hohe Arbeitsfähigkeit zu erhalten und auf diese Weise hohe Renten zu vermeiden. Dass die Suva hier sehr erfolgreich ist, zeigt sich daran, dass nur sehr wenige Vollrenten gesprochen werden müssen und die meisten Renten relativ tief sind: So sind von den 1658 im Jahr 2017 gesprochenen Neurenten nur 118 (7,1 %) Vollrenten, und nur 16,5 % Prozent dieser Verunfallten benötigen eine Rente von mehr als 40 Prozent (Abbildung 2.3).

**Abbildung 2.3**

Verteilung der Rentensätze von 1658 Neurenten aus dem Jahr 2017. Rentensätze unterhalb der gesetzlichen Minimalrente von 10 Prozent sind Teilrenten von kombinierten Renten.



Mehr als zwei Drittel der 1658 Neurenten des Jahres 2017 betreffen Fälle mit Verletzungen an den Hüften oder an den oberen oder unteren Extremitäten (inkl. Hände und Füsse). Diese Gruppe von Verunfallten weist Invaliditätsgrade von nur rund 20 Prozent aus, das heisst ihre langfristige Erwerbsfähigkeit konnte weitgehend erhalten werden. Deutlich stärkere Beeinträchtigungen gibt es bei Verletzungen der Wirbelsäule (7,7 Prozent der Neurenten) mit einem durchschnittlichen Invaliditätsgrad von 39 Prozent. Noch grösser sind die Folgen bei Schädel-Hirn-Traumatikern (6,8 Prozent der Neurenten) mit einem durchschnittlichen Invaliditätsgrad von 62 Prozent.

<b>Verletztes Körperteil</b>	<b>Anteil an der Gesamtzahl der 1658 Neurenten von 2017</b>	<b>Mittlerer Invaliditätsgrad</b>
Schädel, Hirn	6,8 %	62 %
Gesicht, Sinnesorgane, Kiefer	1,7 %	34 %
Wirbelsäule	7,7 %	39 %
Obere Extremitäten	28,9 %	19 %
Hand	11,1 %	20 %
Hüfte, untere Extremitäten, Fuss	33,2 %	20 %
Oberkörper, Mehrfachverletzung	9,6 %	49 %
Sonstige	0,9 %	51 %

# 3 Heilkosten

Die Heilkosten umfassen die Kosten für die medizinische Behandlung durch Ärzte oder Spitäler, die Kosten für paramedizinische Leistungen (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie) sowie für Medikamente und medizinische Hilfsmittel (Verbände, Prothesen, Rollstühle etc.). Darüber hinaus zählen auch die Kosten für Rettung und Verletzten Transporte, Reintegrationsmassnahmen (Berufsberater, Stellenvermittler) und Pflegeleistungen in Heimen dazu.

Im Jahr 2017 hat die Suva insgesamt 1,20 Milliarden Franken für Heilkosten ausbezahlt. Rund ein Drittel dieser Summe entfiel auf stationäre Spitalaufenthalte in akutsomatischen Spitälern. Zu diesen zählen Zentrumsspitäler, öffentliche und private Akutspitäler sowie Universitätskliniken (nicht jedoch Rehabilitationskliniken oder Pflegeheime).

## SwissDRG

Die Leistungen der akutsomatischen Spitäler wurden früher durch fixe Tagespauschalen, multipliziert mit der Anzahl der im Spital verbrachten Tage, abgegolten. Bei diesem System fehlte jedoch der Anreiz, die Spitalaufenthaltsdauer möglichst kurz zu halten, und auch die individuelle Fallschwere wurde nicht berücksichtigt. Per Anfang 2012 wurde deshalb schweizweit auf das neue Vergütungssystem SwissDRG umgestellt (DRG = Diagnosis Related Groups, diagnosebezogene Gruppen). Statt nur die Hospitalisationszeit verwendet SwissDRG die

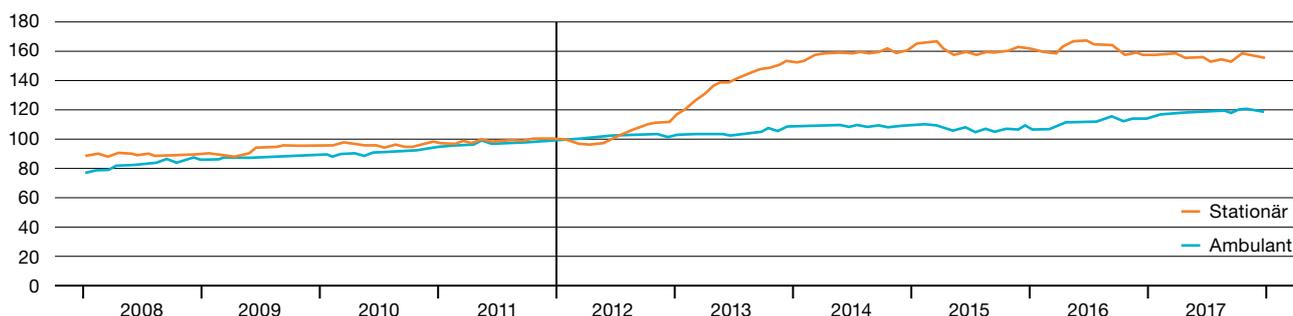
medizinische Diagnose und den Schweregrad eines Falls und berücksichtigt so die tatsächlich durchgeführte Behandlung. Neben grösserer Transparenz verspricht man sich von diesem System auch mehr Wettbewerb zwischen den Spitalern, was sich langfristig positiv auf die Kostenentwicklung auswirken dürfte.

Bei der Suva sind die von akutsomatischen Kliniken im stationären Bereich verrechneten Heilkosten in den ersten zwei Jahren nach der Einführung von SwissDRG (also im Zeitraum 2012/2013) um fast die Hälfte angestiegen (Abbildung 3.1). Dieser Anstieg ist jedoch weniger auf den Wechsel des Vergütungssystems zurückzuführen als vielmehr auf die Änderung der kantonalen Spitalfinanzierung: Ab 2012 wurden einerseits die kantonalen Spitalsubventionen schrittweise abgebaut, andererseits die Anlagenutzungskosten der Spitäler neu über das Tarifsysteem abgegolten, also den Heilkosten aufgebürdet. Im Zeitraum 2014/2015, nachdem sich das neue System weitgehend stabilisiert hatte, stagnierten die Heilkosten der akutsomatischen Spitäler im stationären Bereich, und ab 2016 waren sie sogar rückläufig (rund minus 2 Prozent pro Jahr).

Die Heilkosten der akutsomatischen Spitäler im ambulanten Bereich – wo früher Anstiegsraten von rund 7 Prozent pro Jahr zu verzeichnen waren – stiegen hingegen nach der Einführung von SwissDRG etwas weniger stark an, nämlich noch mit durchschnittlich rund 3 Prozent pro Jahr.

Abbildung 3.1

Die der Suva in den Jahren 2008 bis 2017 von akutsomatischen Kliniken verrechneten Heilkosten im ambulanten beziehungsweise stationären Bereich. Die Zahlen sind indiziert auf den Einführungszeitpunkt von SwissDRG (Januar 2012, senkrechte Linie). Die Kurven setzen sich aus monatlichen Werten zusammen, von denen jeder einen Mittelwert über jeweils 12 Monate darstellt.



## Massnahmen der Suva

Die Suva hat die Bedeutung dieser Entwicklung erkannt und die Kontrolle der Heilkosten zu einem neuen Schwerpunkt erklärt. In mehreren Projekten wurden neue Massnahmen erarbeitet, mit denen der Anstieg der Heilkosten auf das absolut unvermeidbare Minimum gedämpft werden soll. Zu den wichtigsten dieser Ansätze zählen die interne Optimierung der Heilkosten-Prozesse, die Aus- und Weiterbildung der Mitarbeiter bezüglich Heilkostenkontrollen, sowie neue Informatik-Hilfsmittel, die vermehrt automatisierte Kontrollen ermöglichen. Ganz besonderes Augenmerk legt die Suva zudem auf eine engmaschige Kontrolle der über SwissDRG abgerechneten Heilkosten im stationären Bereich, denn diese stellen den grössten einzelnen Kostenblock der Heilkosten dar.

## Die wichtigsten Diagnosegruppen

Während der SwissDRG-Katalog rund 1200 verschiedene Diagnosegruppen umfasst, wurden bei der Suva im Jahr 2017 nur rund 600 Diagnosegruppen in Rechnung gestellt, und diese mit sehr unterschiedlichen Häufigkeiten: So waren die 10 umsatzstärksten Diagnosegruppen für 46 Prozent der Heilkosten der akutsomatischen Spitäler im stationären Bereich verantwortlich (Abbildung 3.2), und alle gehören zur Hauptdiagnosegruppe der «Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe» (die DRG-Codes in dieser Gruppe beginnen mit einem «I»). Die 30 umsatzstärksten Diagnosegruppen machten schon 66 Prozent des Gesamtumsatzes aus, die 100 umsatzstärksten 87 Prozent. Im Unfallbereich ist also nur eine relativ kleine Zahl von Diagnosegruppen überhaupt von Bedeutung. Diese stellen deshalb einen wichtigen Ansatzpunkt für die Kostenkontrolle dar.

**Abbildung 3.2**

Die 10 umsatzstärksten SwissDRG-Diagnosegruppen bei der Suva im Jahr 2017. Dargestellt sind der 4-stellige DRG-Code sowie der prozentuale Anteil jeder DRG an den gesamten Heilkosten der akutsomatischen Spitäler im stationären Bereich. Unter «Rest» sind rund 600 verschiedene Diagnosegruppen zusammengefasst. Der vierte Buchstabe jeder DRG codiert den Ressourcenverbrauch für die Behandlung und entspricht der Fallschwere (abnehmend von A, B, C, D zu E; bei Z ist keine Differenzierung nach Fallschwere möglich).



- I30B** Komplexe Eingriffe am Kniegelenk (8.6)
- I29B** Komplexe Eingriffe an Skapula, Klavikula, Rippen oder Schulter (5.8)
- I18B** Arthroskopie einschliesslich Biopsie an Knochen oder Gelenken (5.3)
- I29A** Komplexe Eingriffe an Skapula, Klavikula, Rippen oder Schulter (4.6)
- I13D** Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit komplizierendem Eingriff (4.5)
- I13B** Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit Mehrfacheingriff (4.5)
- I21C** Bestimmte Eingriffe an Hüftgelenk und Femur (3.5)
- I27D** Eingriffe am Weichteilgewebe (3.4)
- I13E** Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk (3.2)
- I43B** Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk (2.8)
- Rest (53.9)

# 4 Arbeitsunfähigkeit

Nach einem Unfall ist mehr als ein Drittel aller Verunfallten für eine gewisse Zeit vollständig oder teilweise arbeitsunfähig. Für den dadurch erlittenen Erwerbsausfall hat der Verunfallte gemäss Unfallversicherungsgesetz Anspruch auf die Entrichtung eines Taggeldes, wobei sich dessen Höhe nach dem versicherten Verdienst und dem Grad (in Prozent) der Arbeitsunfähigkeit (AUF) richtet. Der versicherte Verdienst beträgt bei einer 100-prozentigen AUF 80 Prozent des letzten Lohns, bei Teil-AUF wird das Taggeld entsprechend gekürzt.

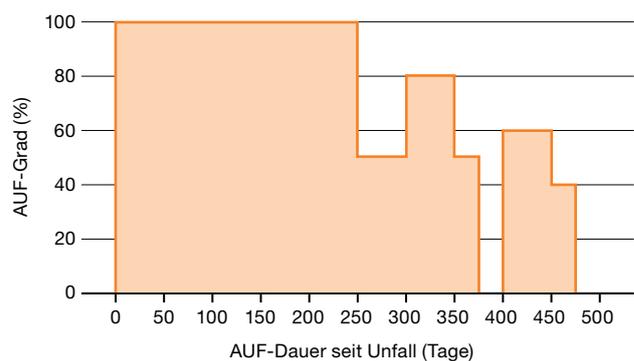
Für die optimale Bewältigung einer vorübergehenden AUF und für die schnellstmögliche Rückkehr in eine Erwerbstätigkeit ist die Zusammenarbeit zwischen Arzt, Verunfalltem, Arbeitgeber und Suva von entscheidender Bedeutung:

- **Arzt:** Der behandelnde Arzt beurteilt die verbleibende Arbeitsfähigkeit des Verunfallten in seiner angestammten beruflichen Tätigkeit und legt Grad und Dauer der AUF initial fest. Nach dem Unfall werden viele Verunfallte zunächst zu 100 Prozent arbeitsunfähig geschrieben. Der Arzt überwacht den Heilungsfortschritt und passt die attestierte AUF laufend an. Idealerweise kann die AUF so stufenweise reduziert und der Verunfallte schonend an eine volle Arbeitstätigkeit herangeführt werden. Das macht auch medizinisch Sinn, denn es ist erwiesen, dass eine teilzeitliche Tätigkeit den Heilungsverlauf begünstigt. Es liegt somit in der Verantwortung des Arztes, regelmässig zu prüfen, ob eine 100-prozentige AUF wirklich noch nötig ist oder ob sie durch eine Teilarbeitsfähigkeit ersetzt werden kann. Ein realistisches Beispiel für den Verlauf der AUF eines Schwerverunfallten ist in Abbildung 4.1 dargestellt.
- **Verunfallter:** Eine möglichst schnelle Wiederaufnahme der Arbeit minimiert die negativen Effekte des Unfalls auf das Arbeitsleben und senkt insbesondere das Risiko, den Arbeitsplatz zu verlieren. Die optimale Bewältigung einer unfallbedingten AUF liegt somit im ureigensten Interesse des Verunfallten. Eine vorübergehende teilzeitliche Tätigkeit kann hier einen Beitrag leisten, denn dadurch wird ein abrupter Übergang in eine volle Arbeitstätigkeit abgemildert und das Risiko einer Überforderung vermindert.

- **Arbeitgeber:** Da der Arbeitgeber die von der Versicherung entrichteten Taggelder letztlich durch seine Versicherungsprämien bezahlt, hat er ein grosses Interesse daran, verunfallte Mitarbeiter schnellstmöglich in eine volle Arbeitstätigkeit zurückzuführen. Er kann betroffene Mitarbeiter unterstützen, indem er ihnen vorübergehend eine teilzeitliche Tätigkeit anbietet bzw. geeignete Ersatzarbeitsplätze (Schonarbeitsplätze) schafft, die mit einer geringeren physischen Belastung verbunden sind.
- **Suva:** Der Suva obliegt die Aufgabe, zwischen Arzt, Verunfalltem und Arbeitgeber zu vermitteln und so dazu beizutragen, eine für alle Beteiligten optimale Lösung zu finden.

**Abbildung 4.1**

Fiktives Beispiel für einen möglichen Verlauf der AUF eines Schwerverunfallten: Während der ersten 250 Tage nach dem Unfall bestand eine 100-prozentige AUF, gefolgt von drei Phasen mit reduzierter AUF von 50 bzw. 80 Prozent. Ein darauffolgender Arbeitsversuch (AUF-Grad 0 Prozent) musste abgebrochen werden, weil die Belastung für den Verunfallten noch zu hoch war. Erst nach zwei weiteren Phasen mit reduzierter AUF konnte der Verunfallte seine Arbeit vollumfänglich wieder aufnehmen.



# 5 Bekämpfung des Versicherungsmissbrauchs

Die Koordinationsstelle der Suva zur Bekämpfung von Versicherungsmissbrauch geht eingegangenen Hinweisen nach und leitet bei Bedarf notwendige Schritte ein. Als Versicherungsmissbrauch gilt, wenn Personen bewusst falsche Angaben machen oder solche unterschlagen, etwas vortäuschen und damit mehr Leistungen beziehen als ihnen zustehen. Missbrauchsattribute gibt es zahlreich und sind vielfältig; nachstehend einige Beispiele:

- Einreichung ge- oder verfälschter Unterlagen (z. B. Arztzeugnisse, Rechnungen, Arbeitsverträge, Lohnabrechnungen)
- Vortäuschen oder Übertreiben von Beschwerden
- Vortäuschen oder absichtliches Herbeiführen von Unfällen oder Unfallfolgen
- Vortäuschen von Arbeitsverhältnissen, um Versicherungsschutz zu erlangen
- Falschdeklaration der Lohnverhältnisse durch Arbeitgeber
- Ausüben einer Erwerbstätigkeit bei Arbeitsunfähigkeit oder Invalidität, wenn die Ausübung der Tätigkeit nicht vereinbar ist mit dem geltend gemachten Gesundheitszustand
- Ausüben von aktiven sportlichen oder anderen Tätigkeiten bei Arbeitsunfähigkeit oder Invalidität, wenn dies nicht vereinbar ist mit den geltend gemachten gesundheitlichen Beeinträchtigungen
- Nichtmelden von gesundheitlichen Verbesserungen, um damit weiterhin höhere Leistungen zu beziehen

Die Zahl neuer Verdachtsfälle lag im Jahr 2017 mit 1271 deutlich über den Vorjahren. Gegen 550 Fälle waren Ende 2017 noch in Bearbeitung oder wegen Einsprachen beziehungsweise Gerichtsverfahren pendent. Seit der Aufnahme ihrer Tätigkeit im Jahr 2007 konnte die Koordinationsstelle zur Missbrauchsbekämpfung 1400 rechtskräftig gewordene Fälle erfolgreich abschliessen. Die dank dieser Arbeit erzielten Einsparungen belaufen sich inzwischen auf rund 147,5 Millionen Franken. Pro Jahr betragen die Einsparungen ca. 12 Millionen Franken. Aufgrund der fehlenden gesetzlichen Grundlage hat die Suva im Jahr 2017 auf den Einsatz von Detektiven verzichtet. Die Suva begleitet aktiv den politischen Prozess zur Schaffung einer gesetzlichen Grundlage und setzt sich für eine praxistaugliche Lösung zum Schutz der Prämiegelder ein.

Auf das Jahr 2015 wurde die Koordinationsstelle personell deutlich ausgebaut. Das erlaubt einerseits, die steigende Anzahl Verdachtsmeldungen weiterhin seriös und kompetent zu bearbeiten. Andererseits wird den verschiedenen anspruchsvollen Themenbereichen in der Missbrauchsbekämpfung Rechnung getragen. Dies soll dazu beitragen, die wenigen «schwarzen Schafe» effizient und effektiv zu erkennen und die grosse Anzahl der ehrlichen Versicherten zu schützen.

<b>Jahr</b>	<b>Zahl der Verdachtsfälle</b>
2012	292
2013	315
2014	343
2015	574
2016	949
2017	1271

## Das Modell Suva Die vier Grundpfeiler

---



Die Suva ist mehr als eine Versicherung; sie vereint Prävention, Versicherung und Rehabilitation.



Gewinne gibt die Suva in Form von tieferen Prämien an die Versicherten zurück.



Die Suva wird von den Sozialpartnern geführt. Die ausgewogene Zusammensetzung des Suva-Rats aus Vertreterinnen und Vertretern von Arbeitgeberverbänden, Arbeitnehmerverbänden und des Bundes ermöglicht breit abgestützte, tragfähige Lösungen.



Die Suva ist selbsttragend; sie erhält keine öffentlichen Gelder.

**Suva**  
Postfach, 6002 Luzern

**Auskünfte**  
Tel. 058 411 12 12  
kundendienst@suva.ch

**Bestellungen**  
www.suva.ch/2934.d

**Titel**  
Schadenmanagement  
und Rehabilitation

Gedruckt in der Schweiz  
Abdruck – ausser für kommerzielle  
Nutzung – mit Quellenangabe gestattet.  
Erstausgabe: April 2012  
Überarbeitete Ausgabe: April 2018

**Publikationsnummer**  
2934.d

