

AD-HOC-KOMMISSION SCHADEN UVG

erstellt 29.06.1994
Revisionen 08.11.2016
16.11.2018

Nr. 1/94 Kostenvergütungen (Rettungs-, Bergungs-, Reise- und Transportkosten, Unterkunfts- und Verpflegungskosten)

ATSG Art. 43, UVG Art. 13, UVV Art. 20 und 58

1. Grundsätze

Die Rettungs-, Bergungs-, Reise und Transportkosten fallen unter die sogenannten Sachleistungen (Art. 10-14 UVG), die der Versicherte in natura erhält und die vom Versicherer dem Leistungserbringer (wie Arzt, Spital oder Rettungsorganisation) in der Regel direkt bezahlt werden. Gemäss den Art. 13 UVG und 20 UVV gilt folgendes:

1.1 Die notwendigen **Rettungs- und Bergungskosten** werden übernommen; dazu gehören

- die **Bergung eines Verletzten** (siehe dazu auch Ziffer 2.3 ff.),
- die **Suche nach einem Vermissten**, wenn das Ausbleiben die adäquate Folge eines Unfalles ist und so lange als nach den Umständen und der Lebenserfahrung damit zu rechnen ist, ihn lebend zu finden,
- die **Bergung eines Unverletzten**, sofern er durch ein unfallähnliches Ereignis (z.B. Abgleiten in eine Gletscherspalte) in die Gefahr gerät, einen Gesundheitsschaden zu erleiden und er sich nicht selber befreien kann. Übermüdung, Verlust der Orientierung oder schlechte Wetterverhältnisse begründen allein noch keine Leistungspflicht der Unfallversicherung (vgl. dazu BGE 135 V 88, E. 3.2 und 3.3),
- **die Bergung eines Toten.**

Nicht dazu gehört hingegen die Suche nach einem Toten.

1.2 Reise- und Transportkosten werden ersetzt, wenn sie während der Heilungsdauer notwendig werden (vgl. Ziffer 2), z.B., wenn sich der Versicherte zu einem auswärtigen Gutachter oder zum Kreisarzt/beratenden Arzt zur Untersuchung begeben muss. Von Reisekosten spricht man, wenn der Versicherte selbstständig reist oder das Transportmittel selbst lenkt. Transportkosten wiederum entstehen durch Drittbeförderungen wie Notfalltransporte, bspw. mit der Ambulanz.

Medizinisch indizierte **Verlegungstransporte** zwischen zwei stationären Leistungserbringern (Spitäler) werden vom verlegenden Spital übernommen und sind im Rahmen der SwissDRG-Fallpauschale abgegolten. Solche Transportkosten werden also nicht zusätzlich zur Swiss-DRG-Pauschale vergütet (für weitere Informationen: siehe www.mtk-ctm.ch/de/tarife).

Medizinisch **nicht indizierte Verlegungen** fallen nicht unter den Leistungskatalog des Unfallversicherers und werden nur ausnahmsweise vergütet (vgl. Ziffer 3). Zu beachten ist, dass durch eine aus medizinischer Sicht nicht notwendige Verlegung nicht nur Trans-

portkosten entstehen, sondern unter dem SwissDRG-System auch erheblich höhere Heilkosten anfallen können (weil involvierte Spitäler unter Umständen zwei volle DRG-Pauschalen in Rechnung stellen). Allfällige verlegungsbedingte höhere Heilungskosten/Mehrkosten ohne Kostengutsprache des Versicherers werden nicht vergütet und gehen zu Lasten des Auftraggebers (Patient, Erstspital etc.). Siehe dazu Anleitung «[Rechnungsstellung bei Verlegungen unter SwissDRG](#)».

1.3 Fälle mit Bezug zum Ausland: Soweit notwendige Rettungs-, Bergungs-, Reise- und Transportkosten im Ausland entstehen, ist deren Ersatz in Höhe eines Fünftels des höchstversicherbaren Jahresverdienstes begrenzt (Art. 20 Abs. 2 UVV). Für solche Kosten im Ausland können folglich höchstens $1/5$ von Fr. 148'200 = Fr. 29'640 vergütet werden (Stand 1.1.2016).

Diese Regelung bezieht sich auf alle Versicherten mit Wohnsitz in der Schweiz sowie auf Entsandte und Grenzgänger, die im Ausland (d.h. nicht im Wohnsitzland) einen Unfall erleiden. Beispiel: Ein in der Schweiz wohnhafter Versicherter mit deutscher Staatsangehörigkeit erleidet in Deutschland einen Unfall. Die anfallenden Rettungs-, Bergungskosten und die direkten Transport- und Reisekosten zurück in die Schweiz werden gemäss Art. 20 Abs. 2 UVV übernommen. Die anschliessend in der Schweiz weiter entstehenden Reise- und Transportkosten werden nach den übrigen Ziffern dieser Empfehlung beurteilt und vergütet. Analog wird die Regelung gehandhabt bei Grenzgängern mit Wohnsitz im angrenzenden Ausland: Die obere Begrenzung bezieht sich auf die Rettungs-, Bergungs-, Reise- und Transportkosten bis zur Rückkehr an den Wohnsitz. Beispiel: Ein italienischer Grenzgänger erleidet während den Ferien in Frankreich einen Unfall. Die in Frankreich entstandenen Rettungs- und Bergungskosten sowie der direkte Rücktransport ins Wohnsitzland werden gemäss Art. 20 Abs. 2 UVV übernommen.

Sobald ein Versicherter seinen Wohnsitz in ein EU/EFTA-Land oder in einen Drittstaat verlegt, mit welchem die Schweiz ein Sozialversicherungsabkommen im Geltungsbereich der Unfallversicherung abgeschlossen hat, werden die Reise- und Transportkosten während der Heilungsdauer sowohl in Grund- wie auch in Rückfällen gemäss Ziffer 4.2 entschädigt.

Kommt bei Auslandfällen ein anderer Leistungserbringer, bspw. eine Assistance-Versicherung zum Einsatz, sind die jeweiligen vertraglichen Vereinbarungen, insbesondere die Koordinationsbestimmungen, zu beachten. Weitere Hinweise zu Fällen mit Auslandsbezug sind u.a. in den Ziffern 2.5, 4.2 und 5.4 zu finden.

2. Zum Begriff der Notwendigkeit

2.1 Notwendig im Sinne der einschlägigen Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen sind

- der verhältnismässige, vernünftige Aufwand für Rettungs- und Bergungshandlungen,
- der Weg zum nächsten, dem medizinischen Problem gewachsenen Arzt oder Spital sowie
- die Benützung des dem Verletzungszustand angemessenen Transportmittels.

Reise- und Transportkosten können als notwendig bezeichnet werden, wenn sie der verunfallten Person entstehen, weil diese eine unfallbedingt notwendige, in die Leistungspflicht des Versicherers fallende Leistung in Anspruch nehmen muss. Reisekosten aus anderen Gründen sind nicht zu übernehmen, bzw. sind sowohl für die verunfallte Person wie auch Betreuungspersonen teilweise bereits über andere Entschädigungen abgegolten:

Eine Vergütung von Reise- und Transportkosten wird lediglich gegen Vorlage entsprechender Belege oder Aufstellungen geprüft (gilt auch für Begleitpersonen).

Beispielkatalog:

Reise-/Transportkosten übernehmen	Reise-/Transportkosten ablehnen
Besuch des Arztes, Termin im Spital	Alternativtherapie – keine Leistungspflicht
Termin beim Orthopädietechniker	Stellenvermittler – keine Leistungspflicht
Termin beim Augenoptiker	Apotheke – kann ins tägliche Einkaufen integriert werden
Behandlung beim Physio- oder Ergotherapeuten	Mehrkosten beim Aufsuchen eines weiter entfernten Arztes/Therapeuten (siehe Ziffer 4.2)
Weitere unfallbedingt notwendige Behandlungen bei Leistungserbringern, deren Tätigkeit in die Leistungspflicht des Versicherers fällt	

Hinzu kommen allenfalls die Kosten für die aus medizinischen Gründen erforderliche Begleitung eines Verletzten. Damit Spesen für eine Begleitperson übernommen werden können, muss eine medizinische Begründung vorliegen, weshalb die verunfallte Person physisch oder psychisch nicht in der Lage ist, sich ohne Begleitperson zu einem unfallbedingt notwendigen, medizinischen Termin zu begeben. Hinweise auf eine Hilflosigkeit können sich insbesondere auch aus dem Alltagsverhalten ergeben. Der Begleitperson werden folgende Spesen vergütet:

Spesen für Begleitperson übernehmen	Spesen für Begleitperson ablehnen
Transportkosten, falls Begründung im oben erwähnten Sinn vorhanden ist	Falls kein nachweisbarer Arbeitsausfall bei einem Arbeitgeber: keine Entschädigung eines Stundenansatzes
Mahlzeiten: bei begründeter Begleitung analog wie Anspruch der verunfallten Person; Höhe der Spesen siehe Ziffer 7 hinten	
Ausgewiesener Arbeitsausfall bei Arbeitgeber: Stundenansatz vergüten analog nichtmedizinischer Pflegemassnahmen (siehe dazu Art. 7 Abs 2 lit. c KLV)	Keine Entschädigung für anfallende Wartezeiten der Begleitperson

2.2 Hotel-Unterkunfts- und Verpflegungskosten werden separat geregelt (siehe auch Ziffer 7 hinten).

2.3 Der **Helikopter** hat dort seine Berechtigung, wo andere Mittel nicht oder nur erschwert einsetzbar sind (vor allem **in den Bergen**) oder wenn der **Faktor Zeit** eine entscheidende Rolle spielt. Wenn letzteres nicht zutrifft, genügt bei normalen Strassenverhältnissen in der Regel das herkömmliche Transportmittel, denn es gibt grundsätzlich keine Beschränkung der Transportindikation für Krankenwagen auf bestimmte Verletzungs- oder Schädigungsarten.

2.4 Die Leistungspflicht für die getroffenen Massnahmen ist aus vernünftiger Sicht der Helfer auf der Unfallstelle zu beurteilen (technische Probleme bei der Bergung, Art und

Schwere der Verletzung, Transportweg usw.). Dabei gilt es zu beachten, dass ein medizinischer Laie Art und Schwere der Verletzung oft nicht beurteilen kann.

2.5 Repatriierungsflüge werden übernommen, wenn eine medizinische Notwendigkeit besteht und keine ausreichende Versorgung im Ausland gewährleistet ist. Kommt ein anderer Leistungserbringer, bspw. eine Assistance-Versicherung, zum Einsatz, sind die jeweiligen vertraglichen Vereinbarungen – insbesondere die Koordinationsbestimmungen – zu beachten.

2.6 Kommt bei Verkehrsunfällen die Feuerwehr oder eine vergleichbare Organisation zum Einsatz, werden im Sinne einer pragmatischen Lösung 50% des in Rechnung gestellten Betrages, maximal Fr. 2'500.-, übernommen. Verlangt die beauftragte Organisation eine höhere Abgeltung und begründet sie dies auch schlüssig, ist die Beteiligung angemessen zu erhöhen.

3. Familiäre Verhältnisse

Medizinisch nicht indizierte Reise- oder Transport- sowie auch höhere Heilkosten - oftmals auf Patientenwunsch oder aufgrund der familiären Verhältnisse - werden vom Unfallversicherer nur ausnahmsweise übernommen (siehe Anleitung [«Rechnungsstellung bei Verlegungen unter SwissDRG»](#)). Leistungen einer Zusatzversicherung oder eines Dritten gehen stets vor.

Beispiele von Ausnahmefällen:

- Verlegung in ein anderes Spital: dauert der Aufenthalt der versicherten Person in einem in- oder ausländischen Spital, welches sich weit entfernt vom Wohnort der versicherten Person befindet, voraussichtlich länger (Richtwert: ab ca. 10 Tagen) und ist der Kostenaufwand für eine Verlegung vertretbar und nicht unverhältnismässig, so können die Transportkosten wie auch höhere Heilkosten (maximal zwei volle DRG-Pauschalen) ausnahmsweise im Rahmen der UVG-Deckung auch im Sinne der Berücksichtigung der "familiären Verhältnisse" übernommen werden. Strengere Anforderungen für die Rückreise-Vergütung aus dem Ausland sind zu fordern, wenn ein Versicherter ohnehin für längere Zeit im Ausland weilt, z.B. aus beruflichen Gründen. Eine Wunsch-Verlegung ist mit dem Unfallversicherer vorgängig abzusprechen.
- Begleitung: Angehöriger oder nahestehende Person muss einen hilflosen Versicherten zu einem Arzt- oder Spitaltermin begleiten.
- Spitalbesuche: regelmässige Besuche eines schwer verunfallten jungen Erwachsenen durch die Eltern (falls diese Besuche auch medizinisch empfohlen werden).

4. Schadenminderungspflicht der verunfallten Person

4.1 Ersatzansprüche haben sich auf Auslagen zu beschränken, die ohne Unfall nicht entstanden wären. Spesen, die durch einen Unfalltransport erspart bleiben (z.B. ordentliche Heimreise), sind anzurechnen, auch in Bezug auf die unfallbedingten Heimreisekosten nach Spitalentlassung. Die Verhältnismässigkeit (Toleranz in kleinen Beträgen) soll gewahrt bleiben. Von einer anteilmässigen Belastung auf mehrere gleichzeitig Transportierte kann in der Regel abgesehen werden, wenn sich solche (nicht oder nur unwesentlich Verletzte) darunter befanden, die nicht rettungs- bzw. verlegungsbedürftig waren, d.h. die aus praktischen Gründen die Transportgelegenheit nutzten.

4.2 Es gilt der Grundsatz, dass der **nächste Arzt/Therapeut** aufzusuchen ist, welcher dem medizinischen Problem gewachsen ist. Der Versicherer übernimmt deshalb lediglich

jene Reise-/Transportkosten, welche durch das Aufsuchen des nächsten Arztes/Therapeuten entstehen würden. Entscheidet sich die verunfallte Person für einen weiter entfernten Behandlungsort, so gehen die Mehrkosten zu ihren Lasten.

Fälle mit Auslandsbezug: Gemäss den sektoriellen Abkommen zwischen der EU und der Schweiz kann die Behandlung einer versicherten Person, die in einem EU/EFTA-Land wohnhaft ist, in der Schweiz oder im Staat ihres Wohnsitzes erfolgen. Sofern eine versicherte Person mit Wohnsitz in einem Staat der EU/EFTA die Behandlungen in der Schweiz durchführen möchte, werden die Reise- und Transportkosten nur übernommen, **wenn die medizinischen Untersuchungen im Wohnsitzstaat nicht gewährleistet wären.** Die Spesen und Transportkosten im Zusammenhang mit den im EU/EFTA-Land erbrachten medizinischen Leistungen richten sich nach dem Sozialtarif der jeweiligen gesetzlichen Unfallversicherung des EU/EFTA-Landes. Dasselbe gilt für Drittstaaten, mit welchen die Schweiz ein Sozialversicherungsabkommen im Geltungsbereich der Unfallversicherung abgeschlossen hat.

4.3 Bei Versicherten, die stark eingeschränkt und wenig mobil sind (z. B. Tetraplegiker), ist eine **Behandlung zu Hause** zu organisieren. Die Abrechnung solcher Behandlungen erfolgt gemäss der Paritätischen Vertrauenskommission Physiotherapie, Schweizer Physiotherapie Verband – santésuisse/UV/MV/IV, aufwändige Behandlung bei Langzeittherapien nach Abschluss der Rehabilitationsphase; Pauschale gem. Tarifposition 7311, Ziff. 7354.

5. Transportmittel

5.1 Vergütet werden die Reise- und Transportkosten, welche der Benützung des **Öffentlichen Verkehrs (2. Klasse, kürzeste Verbindung)** entsprechen. Zeichnet sich eine längere Dauer der Behandlung ab, kann ein Abonnement für ein öffentliches Verkehrsmittel der preisgünstigsten Klasse – bzw. ein Anteil daran – durch den Versicherer übernommen werden, wenn dies die kostengünstigere Variante ist. Entscheidet sich die verunfallte Person für ein anderes Transportmittel, so gehen die Mehrkosten zu ihren Lasten.

5.2 Die **Kosten für ein Privatauto oder ein Taxi eines sozialen Unternehmens** (z.B. Tixi-Taxi und Rotkreuz-Fahrdienst) können ausschliesslich bei Vorliegen folgender Umstände übernommen werden:

- Aus medizinischen Gründen kann der öffentliche Verkehr nicht benützt werden (Bestätigung eines Arztes muss vorliegen)
- Am Wohnort besteht kein Anschluss an den öffentlichen Verkehr oder dessen Nutzung ist unzumutbar (zB. durch mehrmaliges Umsteigen oder viel mehr Zeitaufwand), weshalb der Weg mit dem Privatauto zurückgelegt werden muss. Bei dieser Konstellation wird der gesamte Weg bis zum nächstliegenden Behandlungsort mit der Kilometer-Entschädigung vergütet (kein Umsteigen auf öffentlichen Verkehr „auf halbem Weg“ verlangen)
- Ohne Transport per Privatauto/Taxi kann eine vorhandene Arbeitsfähigkeit nicht verwertet werden. Die Kosten-/Nutzenrechnung ist zu beachten. Je nach Interessenlage wird für einen solchen Transport der Arbeitgeber ganz oder teilweise aufkommen.

5.3 Bei Inanspruchnahme eines regulären Taxidienstes übernimmt der Versicherer den Tarif, welcher bei Benutzung eines Taxis eines Sozialen Unternehmens angefallen wäre.

5.4 Die Kilometer-Entschädigung für Privatautos beträgt zurzeit 60 Rappen. Parkgebühren sind mit der Kilometer-Entschädigung abgegolten und werden nicht zusätzlich vergütet. Diese Kostenübernahme wird bei Mietautos analog angewendet.

Fälle mit Auslandsbezug: Für die Kilometerentschädigung in einem Land der EU/EFTA oder in einem Staat, mit welchem die Schweiz ein Sozialversicherungsabkommen im Geltungsbereich der Unfallversicherung abgeschlossen hat, gelten die gesetzlichen Richtlinien dieses Landes.

5.5 Fällt bei einem Transport mit einem Taxi eines sozialen Unternehmens für den Chauffeur eine entschädigungspflichtige Wartezeit an, so ist diese nur dann zu übernehmen, wenn die Kosten tiefer sind als die Inanspruchnahme eines zweiten Taxis für den Rückweg.

5.6 Flugtarife: Siehe Informationen der Medizinaltarif-Kommission UVG, abrufbar unter www.mtk-ctm.ch

6. Fahrzeugreinigungen

Fahrzeugreinigungen (Blut usw.) können in vernünftiger Masse bezahlt werden, namentlich wenn es einen Taxiwagen oder einen privaten PW betrifft. Da und dort figurieren solche Unkostenpositionen im Krankenwagen-Tarif.

7. Vergütungen wegen angeordneter Abklärungen und Behandlungen

Der UVG-Versicherer vergütet auch Kosten, die dadurch entstehen, dass der behandelnde Arzt oder der Versicherer selbst Abklärungen und Heilbehandlungen anordnet. Gedeckt sind also insbesondere auch Reisekosten bei ambulanter Behandlung (Weg zur Kontrolluntersuchung, zur physiotherapeutischen Behandlung etc.). In erster Linie sind die effektiven Kosten für Tram, Bahn, Bus (2. Klasse) zu entschädigen. Siehe dazu die Ziffern 2.1 und 5 vorne.

Verursachen angeordnete Abklärungen begründete Unterkunfts- und Verpflegungskosten, so sind diese wie folgt zu entschädigen:

- Frühstück Fr. 10.00
- Hauptmahlzeiten (pro Mittag- bzw. Abendessen) Fr. 25.00
- Übernachtung (inkl. Frühstück) Fr. 120.-
