

**Factsheet**

3. November 2022

9-6

MW

## Regelung der Kostenübernahme bei Sekundärtransporten von einem stationären Leistungserbringer zu einem anderen Situationsbeurteilung durch GS GDK<sup>1</sup>

### 1. Definition und Fallvarianten

Gemäß dem Interverband für Rettungswesen gilt als Sekundärtransport ein Verlegungstransport eines Patienten von einem stationären Leistungserbringer zu einem anderen. Stationäre Leistungserbringer sind Spitäler und Geburtshäuser. Pflegeheime gelten nicht als stationäre Leistungserbringer im Sinne des KVG.

#### 1.1 Medizinisch notwendige Verlegungstransporte während einer Behandlung

Medizinisch notwendige Verlegungstransporte während einer Behandlung können beispielsweise entstehen, wenn eine notwendige Behandlung vom verlegenden Spital (Akutsomatik, Rehabilitation, Psychiatrie) oder Geburtshaus selbst nicht angeboten wird.

Gemäss Art. 39 Abs. 1 KVG gelten psychiatrische oder rehabilitative Kliniken als Spitäler. Verlegungen in diese werden daher als Verlegungen zwischen Akutspitälern gehandhabt.

Die Kosten für die Verlegung sind Teil der Behandlungspauschale und werden gemäss SwissDRG-Abrechnungsregeln abgerechnet. Sie werden vom abgebenden Spital übernommen.

#### 1.2 Medizinisch nicht notwendige Verlegung auf Wunsch des Patienten oder des behandelnden Spitals

Verlegungen, die nicht medizinisch indiziert sind, bezahlt der Auftraggeber (z.B. der Patient oder dessen Zusatzversicherung).

#### 1.3 Verlegung in eine nachsorgende Institution

Bei einer Verlegung eines Patienten zur Langzeitpflege (Pflegeheim) ist Spitalbedürftigkeit nicht mehr gegeben. Muss diese Verlegung aus medizinischen Gründen aber als Krankentransport erfolgen, weil der Gesundheitszustand des Patienten einen Transport mit einem anderen öffentlichen oder privaten Transportmittel nicht zulässt, übernimmt gemäss Art. 26 KLV die Versicherung 50 Prozent der Kosten, maximal aber 500 Fr. pro Kalenderjahr. Der übrige Teil der Kosten geht zulasten des Patienten oder seiner Zusatzversicherung.

Erfolgt der Transport auf Wunsch des Patienten als Krankentransport, obwohl dazu keine medizinische Notwendigkeit besteht, werden die Kosten dem Patienten oder seiner Zusatzversicherung in Rechnung gestellt.

---

<sup>1</sup> Das Generalsekretariat der GDK hegt nicht den Anspruch, mit dem vorliegenden Factsheet alle Spezialfälle abzudecken und diese abschliessend zu klären. Das Factsheet soll eine grundlegende Auslegeordnung vornehmen. Der Einzelfall bleibt individuell zu prüfen.

## 1.4 Beispiele

Entsender	Empfänger	Behandlung (ambulant oder stationär)	Grund	Kostenträger
Akutspital A	Akutspital B	ambulant	Verlegungstransport (med. indiziert)	Akutspital A
Akutspital A	Akutspital B	stationär	Verlegungstransport (med. indiziert)	Akutspital A
Rehaklinik	Akutspital	ambulant	Verlegungstransport (med. indiziert)	Rehaklinik
Rehaklinik	Akutspital	stationär	Verlegungstransport (med. indiziert)	Rehaklinik
Psychiatrie	Akutspital	ambulant	Verlegungstransport (med. indiziert)	Psychiatrie
Psychiatrie	Akutspital	stationär	Verlegungstransport (med. indiziert)	Psychiatrie
Akutspital	Rehaklinik	stationär	Verlegungstransport (med. indiziert)	Akutspital
Akutspital	Psychiatrie	stationär	Verlegungstransport (med. indiziert)	Akutspital
Akutspital	Langzeitpflege / nach Hause		Krankentransport	Versicherung (Art. 26 KLV) + Patient
Rehaklinik	Langzeitpflege / nach Hause		Krankentransport	Versicherung (Art. 26 KLV) + Patient
Psychiatrie	Langzeitpflege / nach Hause		Krankentransport	Versicherung (Art. 26 KLV) + Patient
Langzeitpflege (Pflegeheim)	Akutspital		Krankentransport	Versicherung (Art. 26 KLV) + Patient
Langzeitpflege (Pflegeheim)	Rehaklinik		Krankentransport	Versicherung (Art. 26 KLV) + Patient
Langzeitpflege (Pflegeheim)	Psychiatrie		Krankentransport	Versicherung (Art. 26 KLV) + Patient
Akutspital	Anderes Spital (Patientenwunsch) / Langzeitpflege / nach Hause		auf Wunsch	Patient
Rehaklinik	Anderes Spital (Patientenwunsch) / Langzeitpflege / nach Hause		auf Wunsch	Patient
Psychiatrie	Anderes Spital (Patientenwunsch) / Langzeitpflege / nach Hause		auf Wunsch	Patient

## 2. Regelungsgrundlagen

### 2.1 Grundlagen des Bundesrechts<sup>2</sup>

- (1) Art. 25 Abs. 1 KVG: «Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder der Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen. Abs. 2: Diese Leistungen umfassen; lit a: die Untersuchungen und Behandlungen, die ambulant (...) durchgeführt werden von: 1. Ärzten oder Ärztinnen, (...), 3. Personen, die auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin (...) Leistungen erbringen. lit g: einen Beitrag an die medizinisch notwendigen Transportkosten sowie an die Rettungskosten.»
- (2) Art. 33 lit. g KVV: «Das Departement bezeichnet (...) den in Art. 25 Absatz 2 Buchstabe g des Gesetzes vorgesehenen Beitrag an die Transport- und Rettungskosten.»
- (3) Art. 26 KLV: «Die Versicherung übernimmt 50 Prozent der Kosten von medizinisch indizierten Krankentransporten (...) wenn der Gesundheitszustand des Patienten oder der Patientin den Transport in einem anderen öffentlichen oder privaten Transportmittel nicht zulässt. Maximal wird pro Kalenderjahr ein Betrag von 500 Fr. übernommen.»
- (4) Art. 33 lit. g KVV: «Die medizinisch notwendigen Transporte von einem Spital in ein anderes sind Teil der stationären Behandlung.»

### 2.2 SwissDRG Abrechnungsregeln

Es gelten zudem die *Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung unter SwissDRG und TARPSY* resp. die *Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung unter ST Reha*. Diese enthalten folgende Regelung bezüglich der Transporte:

«3.4 Sekundärtransporte: Sekundärtransporte werden vom verlegenden Spital übernommen und sind im Rahmen des stationären Falls abgegolten. Dem verlegenden Spital gleichgestellt ist das rückverlegende Spital. Diese Regelung gilt nicht für Transporte, die von Dritten in Auftrag gegeben werden. »

«3.6 Sekundärtransporte: Sekundärtransporte werden vom verlegenden Spital übernommen und im Rahmen der ST Reha - Pauschale abgegolten. Dem verlegenden Spital gleichgestellt ist das rückverlegende Spital. Diese Regelung gilt nicht für Transporte, die von Dritten in Auftrag gegeben werden. »

Das heisst, die Kosten für Sekundärtransporte werden vom Auftraggeber übernommen.

---

<sup>2</sup> Die Darlegung der rechtlichen Ausgangslage gilt für Fälle des KVG. Die Erläuterungen zur Übernahme der Verlegungskosten gelten für den Bereich der UV, IV und MV sinngemäss.