



Zentralsekretariat

47.91

27.03.2013 / gs / Version 3

NOTIZ

Sekundärtransporte von einem stationären Leistungserbringer zu einem anderen

Regelung der Kostenübernahme ab 1.1.2012

1. Regelungsgrundlagen

1.1 Grundlagen des Bundesrechtsⁱ

- (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. 33g KVV: „Die medizinisch notwendigen Transporte von einem Spital in ein anderes sind Teil der stationären Behandlung“

1.2 SwissDRG Abrechnungsregeln

Es gelten zudem die „Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung unter SwissDRG“ in der Version 4/2011

(http://www.swissdrq.org/de/07_casemix_office/Tarifdokumente.asp). Diese enthalten folgende Regelung bezüglich der Transporte:

„3.4.5 Sekundärtransporte: Sekundärtransporte werden vom verlegenden Spital übernommen und im Rahmen der SwissDRG- Fallpauschale abgegolten. Diese Regelung gilt nicht für Transporte, die von Dritten in Auftrag gegeben werden.“

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



1.3 GDK-Empfehlungen

Die aktuelle Version der [Empfehlungen der GDK](#) betr. Finanzierung ausserkantonaler Hospitalisationen enthalten Ausführungen zur Übernahme der Transportkosten unter Empfehlung 8.3:

„Im Falle der nicht medizinisch begründeten Rückführung der in einem nicht auf der Spitalliste ihres Wohnkantons aufgeführten Spital behandelten Person in ein Spital der Spitalliste ihres Wohnkantons gehen die Transportkosten auf Rechnung des Auftraggebers“ sowie den Bemerkung 8.30: „Die Kosten für Transporte von behandelten Personen zwischen Spitälern gelten grundsätzlich als anrechenbare Spital-Betriebsausgaben (Artikel 33.g KVV). In der Regel gehen dabei die Transportkosten zu Lasten des die behandelte Person abgebenden Spitals. Diese Regelung gilt nicht für Transporte, die von Dritten in Auftrag gegeben werden. Bei der nicht medizinisch begründeten Verlegung von einem Spital, das nicht auf der Spitalliste des Wohnkantons der behandelten Person aufgeführt ist, in ein Spital der Spitalliste des Wohnkantons gehen die Transportkosten auf Rechnung der Gesundheitsdirektion des Wohnkantons der behandelten Person, falls diese die Rückverlegung veranlasst hat. Erfolgt die Rückverlegung auf Wunsch der behandelten Person, so übernimmt diese die Kosten für die Rückverlegung selbst. Unnötig aufwendige Transporte (beispielsweise nicht notwendige Hubschrauber-Transporte) sollen verhindert werden, indem jene Partei, die die Transportkosten einer Rückverlegung übernimmt auch über die Form der Durchführung des Transports entscheidet. In der Rechnungsstellung durch die Spitäler soll klar dargestellt werden, ob die entsprechenden Transportkosten sich auf einen Primär- oder Sekundärtransport beziehen.“

2. Fallvarianten

Bezüglich der Frage welche Institution die Kosten von Sekundärtransporten übernimmt, sind folgende Fälle zu unterscheiden:

2.1 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) 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 zumindest bei allgemeinversicherten Patienten Teil der Behandlungspauschale und werden gemäss SwissDRG-Abrechnungsregeln abgerechnet.

Sie werden vom abgebenden Spital übernommen.

2.2 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).



2.3 Medizinisch nicht notwendige Rückführung in den Wohnkanton auf Wunsch dessen Gesundheitsdirektion

Seit 1.1.2012 gilt die neue Spitalfinanzierung und damit die freie Spitalwahl. Rückverlegungen in ein Listenspital des Wohnkantons auf Auftrag des Kantonsarztes des Wohnkantons sollte es mit der neuen Spitalfinanzierung eigentlich nur noch in der Psychiatrie und der Rehabilitation geben, wo weiterhin mit Tagespauschalen abgerechnet wird. Die Transportkosten sind von der Gesundheitsdirektion zu übernehmen, die den Auftrag für die Rückführung erteilt.

2.4 Verlegung in eine nachsorgende Institution

Bei einer Verlegung eines Patienten zur Langzeitpflege 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. Der Fall, dass eine Spitalbedürftigkeit nicht mehr gegeben ist, der Transport in eine nachsorgende Institution aber aus medizinischen Gründen mit einer Ambulanz erfolgen muss, wird eher selten auftreten.

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.

Wenn Sie mehr Informationen benötigen, können Sie sich auch noch an den IVR wenden (http://www.ivr-ias.ch/rettungsdienst.php?t=Kontakt+zum+IVR&read_group=26).

■

ⁱ 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.