

06/07 25 KV. Art. 25 Abs. 1, Art. 25 Abs. 2 lit. g, Art. 28, Art. 32 Abs. 1 KVG. Art. 26, Art. 27 KLV. Rettung oder gewöhnlicher medizinischer Transport? Dringlichkeit der ärztlichen Behandlung als entscheidendes Kriterium für die Unterscheidung. Muss der Patient unverzüglich ärztlicher Behandlung zugeführt oder aus einer bedrohlichen Situation befreit werden, um den Tod, bleibende oder auch nur vorübergehende gesundheitliche Beeinträchtigungen zu vermeiden bzw. eine eingetretene Beeinträchtigung zu behandeln, ist von einer Rettung auszugehen. Ist dagegen eine medizinische Behandlung oder Untersuchung nur bei Gelegenheit nötig, ohne dass eine akute Gefährdung besteht, ist der Transport zum Leistungserbringer keine Rettung mehr. Das Vorliegen einer Rettungssituation, d.h. das Erfordernis einer unverzüglichen Befreiung aus einer Notlage oder der unverzüglichen Zuführung zu einem medizinischen Leistungserbringer beurteilt sich aufgrund einer Beurteilung ex ante, d.h. aus der Sicht bei der Rettungssituation. Die Prüfung der Verhältnismässigkeit eines Rettungsmittels hat zurückhaltend zu erfolgen. Der Krankenversicherer kann eine Kostenbeteiligung dann ablehnen oder einschränken, wenn die Rettungsaktion offensichtlich unverhältnismässig war. Bejahung der Leistungspflicht des obligatorischen Krankenpflegeversicherers für einen Helikoptertransport i.S. einer Rettung gemäss Art. 27 KLV für einen verunfallten Snowboarder mit einem vom Patrouilleur vor Ort erkannten Schlüsselbeinbruch oder einer Schulterluxation.

Obergericht, 09. Juni 2006, OG V 05 32

Aus den Erwägungen:

2. Streitig ist, ob der Transport des Beschwerdeführers mit dem Rega-Helikopter von der Piste im Andermatt Skigebiet Nätschen-Gütsch ins Kantonsspital Uri in Altdorf eine Rettung oder nur ein gewöhnlicher medizinischer Transport war. Die Beschwerdegegnerin nimmt nur einen gewöhnlichen Transport an und will dafür die entsprechenden Leistungen erbringen. Der Beschwerdeführer verlangt weitergehende Leistungen für eine Rettung.

a) Nach Art. 25 Abs. 1 KVG übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen. Diese Leistungen umfassen nach Art. 25 Abs. 2 lit. g KVG auch einen Beitrag an die medizinisch notwendigen Transportkosten sowie an die Rettungskosten. Umschrieben oder unterschieden werden die Transport- und Rettungskosten nicht, auch nicht in der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vom 29. September 1995 (KLV), wo in Art. 26 der Leistungsumfang für Transportkosten und in Art. 27 für Rettungskosten angegeben und beschränkt wird. Gemäss Art. 28 KVG übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung bei Unfällen die Kosten für die gleichen Leistungen wie bei Krankheit.

b) Anspruch auf Transportkostenbeiträge hat die versicherte Person, die zum Zwecke der Durchführung diagnostischer oder therapeutischer Massnahmen zu einem Leistungserbringer gebracht werden muss, ohne sich indessen in der Notlage einer Rettungssituation zu befinden. Ein Leistungsanspruch entsteht aber erst mit dem objektiv begründeten Bedarf eines Sanitätsfahrzeuges mit speziellen Ausstattungen oder Begleitsdiensten, die den medizinischen Anforderungen des Falles entsprechen (Ueli Kieser, AJP 2005 S. 627; Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Basel 1998, Rz. 148 f.).

c) Von Rettung wird gesprochen, wenn die versicherte Person aus einer Notlage befreit und anschliessend gegebenenfalls einer medizinischen Behandlung zugeführt wird

(Ueli Kieser, a.a.O.). Rettung kann drei Tatbestände umfassen: Die Befreiung aus einer Gesundheit und Leben bedrohenden Lage oder die notfallmässige Zuführung zur medizinischen Versorgung oder beides. Es kann auch Rettungen ohne Notwendigkeit medizinischer Versorgung geben wie etwa gewisse Bergnotfälle. Denn Rettung bedeutet Hilfe, wenn ein Versicherter sich in einer Lage befindet, die für seine Gesundheit oder sein Leben eine ernsthafte Gefahr bedeutet, selbst wenn eine Gesundheitsschädigung noch gar nicht eingetreten ist (Alfred Maurer, Transport- und Rettungskosten in der Krankenversicherung und anderen Zweigen der Sozialversicherung, in *Mélanges en l'honneur de Jean-Louis Duc*, Lausanne 2001, S. 185). Rettung ist also mehr als medizinischer Notfalltransport. Der Begriff der Rettungskosten beschränkt sich nicht auf die Kosten für Rettungstransporte, sondern umfasst alle Massnahmen, die zur Rettung der betroffenen Person notwendig sind (Gebhard Eugster, a.a.O., Rz. 150). Es bleibt aber die Frage offen, was denn genau eine Notlage ist, eine lebens- oder gesundheitsbedrohliche Lage oder ein Notfall. Dass die Krankenversicherung bei einer Rettung maximal zehnmals mehr leisten muss als bei einem normalen medizinischen Transport, lässt immerhin die Ansicht des Ordnungsgebers erkennen, dass in einer Rettungssituation ein aufwendigerer Transport gerechtfertigt ist.

3. a) Der Transport ist jedenfalls dann eine Rettung, wenn ohne unverzüglichen Abtransport oder Zuführung zu medizinischer Behandlung Lebensgefahr oder die Gefahr bleibender gesundheitlicher Schäden besteht. Diese Gefahr kann auch bei einer Rettung aus Bergnot bestehen, wenn sonst der Berggänger nicht mehr aus dem Gebirge zurückkehren könnte und ohne genügenden Schutz der unwirtlichen Witterung im Hochgebirge ausgesetzt bliebe.

b) Eine Gefahr bleibender Schäden oder selbst eine Todesgefahr kann auch bei Beeinträchtigungen der Gesundheit bestehen, die bei fachgemässer ärztlicher Behandlung regelmässig harmlos sind. Bei vielen körperlichen Verletzungen, die selbstverständlich ärztlich behandelt werden, ist schwierig zu beurteilen, was ohne ärztliche Behandlung geschehen würde. Das gilt wohl auch im vorliegenden Fall. Ein Knochenbruch wird durch den Arzt fixiert, damit die Bruchstücke wieder richtig zusammenwachsen. Eine ausgerenkte Schulter wird vom Arzt wieder eingenenkt. Es wird gar nicht gefragt, was ohne ärztliche Behandlung geschehen würde, weil das Resultat sicher oder sehr wahrscheinlich schlechter wäre. Da die genauen Folgen der Unterlassung medizinischer Behandlung in vielen Fällen nicht feststehen, ist die Beschränkung auf Lebensgefahr oder die Gefahr bleibender Schäden zur Annahme einer Rettungssituation nicht praktikabel. Die Unterscheidung in die Gefahr bleibender Schäden und die Gefahr vorübergehender Beeinträchtigung scheint aber weiter auch deshalb nicht sachgerecht, weil ebenso der Eintritt oder die Gefahr vorübergehender Beeinträchtigung einen aufwendigen Transport zu einem medizinischen Leistungserbringer zu rechtfertigen vermögen, wenn diese Beeinträchtigung schwerwiegend ist oder wäre und deshalb eine unverzügliche Behandlung erfordert. Auch aus dem Gesetz und der dazu ergangenen Lehre ergibt sich nicht, dass nur bei Todesgefahr oder der Gefahr bleibender Gesundheitsschäden eine Rettungssituation vorliegt.

c) Eine Rettung kann aber nicht allein mit der Gefährdung der Gesundheit begründet werden. Denn bei jeder Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen ist die Gesundheit schon beeinträchtigt oder es droht eine Beeinträchtigung. Durch jede ärztliche Behandlung soll verhindert werden, dass gesundheitliche Beeinträchtigungen verbleiben oder erst entstehen oder der Heilungsprozess unnötiger- und unsinnigerweise verzögert wird. Würde allein auf die Gefährdung der Gesundheit abgestellt, würde jeder Transport zu einem ärztlichen Leistungserbringer bereits eine Rettung darstellen.

4. a) Als entscheidendes Kriterium für die Unterscheidung zwischen gewöhnlichem medizinischen Transport und Rettung ist vielmehr die Dringlichkeit zu betrachten. Muss der Patient unverzüglich ärztlicher Behandlung zugeführt oder aus einer bedrohlichen Situation befreit werden, um den Tod, bleibende oder auch nur vorübergehende gesundheitliche Beeinträchtigungen zu vermeiden bzw. eine eingetretene Beeinträchtigung zu behandeln, ist

von einer Rettung auszugehen. Ein solcher Notfall gebietet unter Umständen den Einsatz besonderer Rettungsmittel wie eines Rettungshelikopters, eines Feuerwehrezugs oder einer Gebirgsrettungskolonne, welche verhältnismässig teuer sind. Auf die Kosten kommt es aber nicht an. So kann bei einem Verkehrsunfall zweckmässigerweise auch eine günstigere Rettung mit dem Ambulanzwagen durchgeführt werden. In einer von der Beschwerdegegnerin zitierten Literaturstelle wurde ebenfalls erkannt, dass eine Rettung auch dazu dienen kann, den Patienten unverzüglich in die Obhut eines medizinischen Leistungserbringers zu bringen (KSK aktuell, 7/8-99, S. 130).

b) Ist dagegen eine medizinische Behandlung oder Untersuchung nur bei Gelegenheit nötig, ohne dass eine akute Gefährdung besteht, ist der Transport zum Leistungserbringer keine Rettung mehr. Denn in diesem Fall besteht kein Bedürfnis nach einem sofortigen Abtransport ohne Rücksicht auf die Kosten. Vielmehr kann der Transport geplant werden, können allfällige Hindernisse umgangen werden und kann die zu transportierende Person sich so weit als möglich für den Transport bereit machen. So können die Transportkosten möglichst klein gehalten werden. In einem solchen Fall sind die Kosten normalerweise tiefer als bei einer Rettung, auch wenn der medizinische Transport immer noch teurer kommt als mit öffentlichen oder privaten Verkehrsmitteln.

5. Die erbrachten Leistungen müssen nach Art. 32 Abs. 1 KVG wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein. Das gilt für gewöhnliche medizinische Transport- wie für Rettungskosten. Der Krankenversicherer hat sich nur an den Kosten verhältnismässiger Aufwendungen zu beteiligen (Gebhard Eugster, a.a.O., Rz. 151). Das bedeutet, dass auch bei Vorliegen einer Rettungssituation keine Leistungspflicht des Krankenversicherers für das eingesetzte Rettungsmittel besteht, wenn auch eine günstigere Rettungsmöglichkeit bestanden hätte und dieses der Notlage angepasst gewesen wäre. Dem Beschwerdeführer ist aber darin zuzustimmen, dass die Prüfung der Verhältnismässigkeit eines Rettungsmittels zurückhaltend zu erfolgen hat. Der Krankenversicherer kann eine Kostenbeteiligung dann ablehnen oder einschränken, wenn die Rettungsaktion offensichtlich unverhältnismässig war.

6. Zwischen dem Beschwerdeführer und der Beschwerdegegnerin ist nicht umstritten, dass sich das Vorliegen einer Rettungssituation, d.h. das Erfordernis einer unverzüglichen Rettung aus einer Notlage oder der unverzüglichen Zuführung zu einem medizinischen Leistungserbringer, aufgrund einer Beurteilung ex ante, d.h. aus der Sicht bei der Rettungssituation, beurteilt. Eine bloss vermeintliche Bedrohung ist beachtlich, wenn das scheinbare Opfer aufgrund der Umstände eine tatsächliche Bedrohung annehmen durfte (Gebhard Eugster, a.a.O., Rz. 151).

7. Der Beschwerdeführer ist am 7. Januar 2005 mit dem Snowboard auf einer Skipiste im Andermatt Skigebiet Nätschen-Gütsch gestürzt und dabei verunfallt. Gemäss dem Unfallrapport der Andermatt Gotthard Sportbahnen AG vom 7. Januar 2005 erkannte der Patrouilleur vor Ort als Verletzung einen Schlüsselbeinbruch oder eine Schulterluxation. Gemäss seiner Aussage bei der Zeugenbefragung konnte Patrouilleur Y sogar den Bruch des Schulterblattes nicht ausschliessen. Durch den REGA-Arzt (Ärztliche Bestätigung Dr. med. X vom 07.01.2005) und dann im Kantonsspital Uri (Unfall-Anzeige vom 10.01.2005) wurde ein Schlüsselbeinbruch diagnostiziert.

a) Für die Beurteilung, ob eine Rettungssituation vorlag, ist auf die Verletzungen abzustellen, von denen der Patrouilleur ausging. Wie Patrouilleur Y und Gebietschef Z als Zeugen erklärten, verfügen die Patrouilleure über eine gewisse medizinische Ausbildung. Aufgrund der beim verunfallten Beschwerdeführer erhobenen Befunde, insbesondere der starken Schmerzen und deren Stelle, konnte der Patrouilleur zu Recht einen Schlüsselbeinbruch oder eine Schulterluxation annehmen. Andere Verletzungen konnte der Patrouilleur keine feststellen.

b) Eine direkte Lebensgefahr oder die Gefahr von schwerwiegenden Komplikationen bestand gemäss Patrouilleur Y nicht. Trotzdem war der Beschwerdeführer in einer Rettungssituation. Die (möglichen) Verletzungen verlangten nicht eine gelegentliche Behandlung, sondern eine umgehende Einlieferung ins Spital, um fachmännisch die Schulter wieder einzurenken oder den Knochenbruch zu behandeln und die starken Schmerzen zu senken. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb grundsätzlich im Rahmen von Art. 27 KLV für die Transport-, d.h. die Rettungskosten aufzukommen.

8. Zu prüfen bleibt die Verhältnismässigkeit der Rettung. Die Beschwerdegegnerin vertritt die Ansicht, dass der Beschwerdeführer ebenso gut mit dem viel günstigeren Rettungsschlitten in das Militärspital Andermatt hätte transportiert werden können. Richtig ist, dass weder die Tageszeit noch die Witterungsverhältnisse (Temperatur bei 5°C) den raschen Abtransport per Helikopter verlangten. Richtig ist weiter, dass der Unfall auf einer relativ einfach zu befahrenden "blauen" Piste geschehen war. Ein Transport auf dem Schlitten mit Vakuummatratze wäre gemäss Patrouilleur Y auch machbar gewesen. Er wie auch Gebietschef Z erklärten aber übereinstimmend, dass bei Schulterluxationen eigentlich immer der Helikopter zum Abtransport gerufen wird, wenn die Witterungsverhältnisse es zulassen (Flugwetter). Sie begründen dieses Vorgehen vor allem mit den starken Schmerzen, die mit dieser Art von Verletzung regelmässig verbunden sind. Auch der Beschwerdeführer, der tatsächlich einen Schlüsselbeinbruch erlitten hatte, litt nach dem Unfall an starken Schmerzen. Diese Schmerzen waren für Patrouilleur Y ausschlaggebend für die Alarmierung des Rettungshelikopters. Der Transport mit dem Schlitten wäre gemäss Gebietschef Z aufgrund der Erschütterungen mit weiteren Schmerzen verbunden gewesen. Die Lagerung auf dem Schlitten wäre zudem durch die unbewegliche Lage des Armes erschwert gewesen, wie Patrouilleur Y erklärte. Unter diesen Umständen war der Einsatz des Rettungshelikopters gerechtfertigt. Der Helikoptereinsatz kann jedenfalls nicht als offensichtlich unverhältnismässig bezeichnet werden.

9. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist demnach teilweise gutzuheissen, der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben und festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin von den Kosten des Helikoptertransports am 7. Januar 2005 vom Andermatter Skigebiet Nättschen-Gütsch ins Kantonsspital Uri in Altdorf im Betrag von insgesamt Fr. 2'504.40 gemäss Art. 27 KLV 50 % zu übernehmen hat, abzüglich Franchise und Selbstbehalt. Für die beantragte vollumfängliche Kostenübernahme besteht dagegen keine Grundlage.