

Verbuchung von Pflegeleistungen bei Unfall

Um Pflegeleistungen im Rahmen eines Unfalls korrekt zu verbuchen und abzurechnen, ist es wichtig, zu unterscheiden, ob ein Klient/eine Klientin nach UVG oder nach KVG unfallversichert ist. Dies muss bei der Bedarfsermittlung geklärt werden.

Grundsätzlich kann folgende Unterscheidung gemacht werden:

Obligatorisch versichert (UVG)

In der Schweiz beschäftigte Arbeitnehmende sind obligatorisch nach Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) gegen Berufsunfälle und Berufskrankheiten versichert. Sofern sie für mindestens 8 Stunden pro Woche beim selben Arbeitgeber beschäftigt sind, sind sie auch gegen Nichtberufsunfälle versichert. Zu den Arbeitnehmenden gehören auch Heimarbeitende, Auszubildende, PraktikantInnen, VolontärInnen, Personen, die in Lehr- und Invalidenwerkstätten tätig sind, Hausangestellte sowie Reinigungskräfte in Privathaushalten. Grundsätzlich sind auch Arbeitslose obligatorisch gegen Unfälle versichert.

Nicht obligatorisch versichert sind nicht-erwerbstätige Personen wie Hausfrauen und -männer, Kinder, Studierende und RentnerInnen. Diese Personen müssen sich im Rahmen der Krankenversicherung gemäss **KVG** gegen Unfälle versichern.

Pflegeleistungen im Rahmen eines Unfalls müssen bei den **obligatorisch** versicherten Personen nach den Tarifen des Tarifvertrags IV/UV/MV abgerechnet werden.

Pflegeleistungen im Rahmen eines Unfalls bei Personen, die **nicht obligatorisch** versichert sind und via Krankenversicherung eine Unfallversicherung abgeschlossen haben, rechnen nach KVG-Logik ab, d.h. der Krankenversicherer zahlt den KLV-Beitrag und der Kanton/die Gemeinde die Restfinanzierung.

Im Kapitel 4 des Finanzmanuals, der Zeit-/Leistungserfassung sind für diese beiden Fälle zwei unterschiedliche Artikelgruppen vorgesehen: Für die Leistungen im Rahmen der obligatorischen Unfallversicherung die Artikelgruppe 14, für die Leistungen im Rahmen der nicht-obligatorisch, also nach KVG unfallversicherten Personen ist dies die Artikelgruppe 10 bzw. 11.

Bei den Kostenträgern werden die Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung auf die Kostenträgergruppe 53 gebucht, die Leistungen der nach KVG unfallversicherten Personen auf die Kostenträgergruppe 50.