

4.11 Behandlung von Patientinnen und Patienten in der Unfall-, Militär- und Invalidenversicherung

Gemäss Unfallversicherungsgesetz (UVG) ist versichert, wer Arbeitnehmerin oder Arbeitnehmer ist. Mit der Militärversicherung (MVG) übernimmt der Bund die Verantwortung für die Gesundheitsschäden, die während den angeordneten Diensten eintreten. Wer AHV/IV/EO/ALV-Beiträge bezahlt, ist auch bei der Invalidenversicherung (IV) versichert. Ziel der IV ist es, mit Eingliederungsmassnahmen Invalidität zu verhindern, mit Geldleistungen die Existenzgrundlage angemessen zu sichern und zu einer eigenverantwortlichen und selbstbestimmten Lebensführung beizutragen.

Unfallversicherung

Alle Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer müssen nach UVG versichert sein. Selbständigerwerbende können sich freiwillig nach UVG versichern.¹ Wer mehr als acht Stunden pro Woche arbeitet, ist auch für den Nichtbetriebsunfall – also über die Arbeitszeit hinaus – versichert. Wer nicht UVG-versichert ist und einen Unfall erleidet, ist gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG) subsidiär bei seiner Krankenkasse versichert. In diesem Fall müssen die Ärztinnen und Ärzte nach dem Taxpunktwert für Krankenkassenpatienten abrechnen, und die Patientinnen und Patienten müssen Franchise und Selbstbehalt bezahlen.²

Die obligatorische Unfallversicherung erbringt Leistungen, wenn die gesetzlichen Kriterien für einen Berufsunfall, einen Nichtberufsunfall, bestimmte Körperschädigungen oder eine Berufskrankheit erfüllt sind.³

Den Unfall definiert das Gesetz als plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.⁴ Eine Reihe von Körperschädigungen sind, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind, als sogenannte unfallähnliche Körperschädigungen anerkannt und damit auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung dem Unfall rechtlich gleichgestellt. Berufskrankheiten gemäss UVG sind Krankheiten, die bei der beruflichen Tätigkeit ausschliesslich oder vorwiegend durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten verursacht worden sind. Dazu gehören auch andere Krankheiten, die nachweislich ausschliesslich oder stark überwiegend durch eine berufliche Tätigkeit verursacht worden sind. Der Bundesrat erstellt eine Liste dieser Stoffe und Arbeiten sowie der arbeitsbedingten Erkrankungen.⁶

Der Unfallversicherer kann unter angemessener Rücksichtnahme auf die versicherte Person und ihre Angehörigen die nötigen Anordnungen zur zweckmässigen Behandlung treffen. Dieses Naturalleistungsprinzip bedeutet, dass der Unfallversicherer Leistungen finanzieren und mitsteuern⁷ kann, wohingegen die Krankenkasse lediglich die verrechneten Kosten zurückerstatten muss und eine Leistungssteuerung kaum in Frage kommt. Die versicherte Person hat sich den vom Unfallversicherer angeordneten zumutbaren medizinischen Untersuchungen betreffend Diagnose und Bestimmung der Leistungen zu unterziehen.⁸

Die Leistungen gemäss UVG bestehen in der zweckmässigen medizinischen Behandlung der Unfallfolgen, einfachen und zweckmässigen Hilfsmitteln, Deckung von Sachschäden, notwendige Reise-, Transport- und Rettungskosten, sowie Leichentransport- und Bestattungskosten, Taggeldern und bei einer mindestens 10% bleibenden Invalidität Rentenzahlungen, die mit einer Integritätsentschädigung verbunden sein können, sowie die Hilfenentschädigung.⁹ Die medizinische Behandlung muss zweckmässig und wirtschaftlich sein.¹⁰

Bei Selbstverschulden können in Nichtberufsunfällen Kürzungen der Taggeldleistungen vorgenommen werden, beim Eingehen von aussergewöhnlichen Gefahren und Wagnisse kann es gar zur Verweigerung sämtlicher Leistungen kommen.¹¹ Das gilt auch für die absichtliche Herbeiführung eines Gesundheitsschadens oder des Todes.¹²

Damit der Unfallversicherer seine Leistungspflicht prüfen und die Versicherungsleistungen festsetzen kann, darf er bei Ärztinnen und Ärzten, Behörden, dem Arbeitgeber und dem Unfallversicherten Auskünfte und Unterlagen einholen.¹³ (Siehe Berichte im UVG, MVG und IVG, [Kapitel 7.8](#))

Unfallversicherte können die Ärztin oder den Arzt, die Zahnärztin oder den Zahnarzt, die Chiropraktorin oder den Chiropraktor, die Apotheke und das Spital und die Kuranstalt frei wählen.¹⁴ Die Unfallversicherung bezahlt die Leistungserbringer direkt, also im tiers payant. Es fallen weder Franchise noch Selbstbehalt an.¹⁵ Es gilt der TARDOC (UV-MV-IV-Tarifvertrag).

Als Unfallversicherer kommen die Suva (Obligatorium für industrielle und gewerbliche Betreibe) oder ungefähr zwanzig vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) als Unfallversicherer anerkannte private Versicherungsanbieter in Frage.¹⁶

Für die Streitigkeiten zwischen unfallversicherten Personen und UVG-Versicherer gelten dieselben Regeln wie in der Krankenversicherung (siehe [Kapitel 4.8](#)). Niederschwellig kann auch eine neutrale Vermittlung durch den [Ombudsman der Privatversicherung und der Suva](#) sinnvoll sein.

Für Streitigkeiten zwischen Leistungserbringer und UVG-Versicherer gelten dieselben Regeln wie in der Krankenversicherung (siehe [Kapitel 4.8](#)). Jedoch ist die Paritätische Vertrauenskommission PVK nicht kantonal, sondern gesamtschweizerisch für alle UV- sowie die MV- und IV-Fälle organisiert.¹⁷

Militärversicherung

Versichert sind nicht nur die Angehörigen der Armee und Personen, deren Beruf ein ähnliches Risiko wie der Militärdienst einschliesst, sondern auch Zivilschutzleistende, Zivildienstleistende und Zivilpersonen, die an Übungen der Armee und des Zivilschutzes teilnehmen. Versichert sind zudem auch Teilnehmende an friedenserhaltenden Aktionen und Guten Diensten des Bundes (Gelb- und Blaumützen) sowie Teilnehmende an Aktionen des Bundes, sofern sie Angehörige des Schweizerischen Katastrophenhilfekorps sind, usw. Vormalis beruflich Versicherte können nach ihrer Pensionierung die freiwillige Grundversicherung bei der Militärversicherung abschliessen.¹⁸

Versichert sind Gesundheitsschäden, die während des Dienstes in Erscheinung treten, gemeldet oder sonst irgendwie festgestellt werden, wobei es keine Rolle spielt, welches die Ursache für den jeweiligen Schaden ist. Bei während des Dienstes in Erscheinung getretenen, gemeldeten oder festgestellten Gesundheitsschäden gilt die Vermutung, dass diese durch den Dienst verursacht wurden. Die Militärversicherung haftet nicht, wenn sie beweisen kann, dass der Schaden sicher vordienstlich entstanden ist oder sicher nicht während des Dienstes verursacht werden konnte, und die Schädigung sich während des Dienstes nicht verschlimmert hat oder in ihrem Ablauf beschleunigt worden ist.¹⁹ Für die erst nach Dienstende gemeldete Gesundheitsschädigung sowie für nach dem Dienst festgestellte Spätfolgen oder Rückfälle haftet die Militärversicherung nur dann, wenn mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Entstehung oder eine Verschlimmerung der Schädigung während des Dienstes anzunehmen ist. Die Beweislast trägt in diesem Fall die versicherte Person.²⁰

Wird anlässlich der Eintrittsmusterung eine vordienstliche Gesundheitsschädigung festgestellt, übernimmt die Militärversicherung während eines Jahres ab Dienstentlassung die volle Haftung, wenn der Versicherte trotzdem Dienst leisten muss und wenn während des Dienstes eine Verschlimmerung auftritt.²¹

Die Militärversicherung erbringt Sachleistungen und Kostenvergütungen, unter anderem eine zweckmässige und wirtschaftliche Heilbehandlung, welche den Gesundheitszustand und die Erwerbsfähigkeit verbessern oder eine Verschlechterung verhindern soll.²² Weiter werden bei Arbeitsunfähigkeit Taggelder bezahlt, zur Erhaltung der Integrationsfähigkeit Eingliederungsmassnahmen angeboten, oder bei voraussichtlich bleibender oder länger dauernder Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit eine Invalidenrente entrichtet.²³ Weitere Leistungen für Sachschäden, Genugtuung, usw. sind ebenfalls vorgesehen.²⁴

Militärversicherte haben zumutbare diagnostische und therapeutische medizinische Massnahmen durchzuführen, andernfalls müssen sie sich eine Kürzung der Leistung anrechnen lassen.²⁵ Sie sind in der Wahl der Ärztin oder des Arztes, der Zahnärztin oder des Zahnarztes, der Chiropraktorin oder des Chiropraktors, der Apotheke sowie der Heilanstalt frei. Ohne Absprache mit der Militärversicherung sind allerdings die Mehrkosten für eine über die allgemeine Abteilung oder im Vergleich mit der nächstgelegenen geeigneten Heilanstalt hinausgehende Kosten selbst zu tragen, wovon Notfälle ausgenommen sind.²⁶

Sowohl die Versicherten als auch die Leistungserbringer haben Meldepflichten. Werden diese verletzt, drohen den Militärversicherten Leistungskürzungen, der Leistungserbringer kann für die Folgen einer unterlassenen Meldung eines Schadens, der mutmasslich im Zusammenhang mit einem geleisteten Dienst steht, haftbar gemacht werden.²⁷

Die Militärversicherung bezahlt die Leistungserbringer direkt, also im tiers payant. Es fallen weder Franchise noch Selbstbehalt an.²⁸ Es gilt der TARDOC (UV-MV-IV-Tarifvertrag).

Im Bereich der Heilbehandlung entspricht der Leistungsumfang der MV²⁹ weitgehend demjenigen der Krankenversicherung. Die Behandlung muss zweckmässig und wirtschaftlich sein. Die Militärversicherung vergütet einfache und zweckmässige Hilfsmittel für die Verbesserung des Gesundheitszustandes sowie für die berufliche und soziale

Eingliederung. Eine formelle Listenbeschränkung besteht nicht. Bei Hilflosigkeit bzw. Hauspflege werden die konkreten Mehrkosten entsprechend dem Betreuungsbedarf in Form von Zulagen vergütet. Zudem werden Reise-, Transport-, Such- und Rettungskosten vergütet.

Militärversicherte haben ein bedingtes freies Wahlrecht, indem sie bei ambulanter Behandlung eine geeignete Medizinalperson beizuziehen haben. Eine stationäre Behandlung wird für die allgemeine Abteilung einer Institution bezahlt, mit welcher die Militärversicherung einen Zusammenarbeits- und Tarifvertrag abgeschlossen hat. Werden ohne Bewilligung andere als die genannten Leistungserbringer beansprucht, sind die Mehrkosten von den Militärversicherten zu tragen. Wünsche der Versicherten betreffend Kuraufenthalte und Abklärungsstelle sowie Vorschläge der behandelnden Ärztinnen und Ärzte werden berücksichtigt.³⁰

Die Militärversicherung wird durch die Suva geführt.³¹ Die Schadenerledigung erfolgt dezentral an vier Standorten in den Suva-Agenturen Genf, Bern, St. Gallen und Bellinzona. Die Militärversicherung darf bei Ärztinnen und Ärzten Auskünfte und Unterlagen einholen (siehe Berichte im UVG, MVG und IVG, [Kapitel 7.8](#)).

Bei Streitigkeiten zwischen Militärversichertem und Militärversicherung gelten dieselben Regeln wie in der Krankenversicherung (siehe [Kapitel 4.8](#)).³² Für die Streitigkeiten zwischen Leistungserbringer und Militärversicherung gelten dieselben Regeln wie in der Unfallversicherung (siehe oben).

Invalidenversicherung

Wer bei der AHV obligatorisch oder freiwillig versichert ist, fällt auch unter den Versicherungsschutz der Invalidenversicherung. Zu den obligatorisch Versicherten gehören grundsätzlich natürliche Personen mit Wohnsitz in der Schweiz, solche die in der Schweiz einer Erwerbstätigkeit nachgehen, sowie Schweizer Bürgerinnen und Bürger, die bestimmte Tätigkeiten im Ausland ausüben.³³

Als Ursache der Invalidität können Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall in Frage kommen.³⁴

Der Eintritt einer Invalidität soll durch frühzeitige Erfassung (Meldung zur Früherfassung) von arbeitsunfähigen Personen verhindert werden, welche idealerweise in Zusammenarbeit mit anderen Versicherern erfolgt. Arbeitgeber, Familienangehörige sowie Ärztinnen und Ärzte, usw. sind zu einer diesbezüglichen [Meldung an die zuständige IV-Stelle berechtigt](#). Sie müssen die versicherte Person vorgängig darüber informieren.³⁵ Weitergehende Informationen dürfen der IV-Stelle in dieser Phase bis zur formalen IV-Anmeldung nur gegeben werden, wenn Versicherten damit einverstanden ist, oder eine Ärztin oder ein Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes diese Auskünfte anfordert.³⁶ Seit 2022 können sich auch Jugendliche, die aufgrund von gesundheitlichen Schwierigkeiten Probleme im Übergang von der Schule in eine Erstausbildung haben, zur Früherfassung gemeldet werden.

Ab Zeitpunkt der IV-Anmeldung dürfen die Organe der IV von Ärztinnen und Ärzten Auskünfte und Unterlagen verlangen (siehe Berichte im UVG, MVG und IVG, [Kapitel 7.8](#)).

Die [Informationsplattform iv-pro-medico](#) von Bund, IV-Stellen und FMH bündelt Wissenswertes zur IV aus Sicht der behandelnden Ärztinnen und Ärzte.

Arbeitsunfähige Versicherte und solche, die von einer Invalidität bedroht sind, haben Anspruch auf die für den Erhalt, die Wiederherstellung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder einer Tätigkeit im Aufgabenbereich notwendigen und geeigneten Eingliederungsmassnahmen, wozu (v.a. bei Minderjährigen und jungen Erwachsenen) auch medizinische Massnahmen gehören können.

Integrationsmassnahmen³⁷ stellen eine Vorstufe zu den Massnahmen beruflicher Art dar. Massnahmen beruflicher Art, wie Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, usw. sind ebenfalls Leistungen der IV. Die IV ist die Sozialversicherung mit dem umfangreichsten Leistungskatalog. Weitere Leistungen sind Hilfsmittel, Taggelder und Renten, evtl. verbunden mit Ergänzungsleistungen, einer Hilflosenentschädigung oder eines Assistenzbeitrages.³⁸

Die versicherte Person muss an allen zumutbaren – auch den medizinischen – Eingliederungsmassnahmen aktiv teilnehmen, sofern diese der Erhaltung des Arbeitsplatzes oder ihrer Eingliederung ins Erwerbsleben dienen.³⁹ Falls sich die versicherte Person einer solchen Massnahme entzieht oder widersetzt, können die Leistungen vorübergehend oder dauerhaft gekürzt oder verweigert werden.⁴⁰

Die IV als Krankenversicherung

Medizinische Massnahmen zur Behandlung von Geburtsgebrechen

Die IV übernimmt alle zur Behandlung eines Geburtsgebrechens notwendigen medizinischen Massnahmen und zwar ohne Rücksicht auf die künftige Erwerbsfähigkeit. Die als Geburtsgebrechen anerkannten Leiden, für die ein Anspruch auf IV-Leistungen besteht, sind in einer [Verordnung](#) abschliessend aufgeführt. Per 1. Januar 2022 wurden die Leistungen zwischen der Krankenversicherung und der IV harmonisiert.

Medizinische Massnahmen zur Eingliederung

Die IV übernimmt auch die Kosten für medizinische Massnahmen, die unmittelbar auf die Eingliederung in die obligatorische Schule, in die berufliche Erstausbildung, ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich gerichtet sind.

Medizinische Massnahmen werden grundsätzlich bis zum vollendeten 20. Altersjahr von der IV übernommen. Versicherte, die im Zeitpunkt der Vollendung ihres 20. Altersjahres an Massnahmen beruflicher Art teilnehmen, haben bis zum Ende dieser Massnahmen, höchstens aber bis zum vollendeten 25. Altersjahr, Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Eingliederung. Eine wichtige und einschränkende Voraussetzung ist in Art. 12 Abs. 3 Satz 2 IVG geregelt: «Der Anspruch besteht nur, wenn die behandelnde Fachärztin oder der behandelnde Facharzt unter Berücksichtigung der Schwere des Gebrechens der versicherten Person eine günstige Prognose stellt.»

Die Versicherten können unter den geeigneten Medizinalpersonen, den medizinischen Hilfspersonen und den Anstalten frei wählen.⁴¹ Es gilt der TARDOC (UV-MV-IV-Tarifvertrag).

Der Assistenzbeitrag für Menschen mit Behinderung ergänzt die Hilflosenentschädigung für handlungsfähige Volljährige, die zu Hause leben oder zu Hause leben möchten. Im Gegensatz zur Hilflosenentschädigung, welche als Pauschale an die versicherte Person ausgerichtet wird, setzt der Anspruch auf einen Assistenzbeitrag ein vertraglich⁴² geregeltes Verhältnis zwischen versicherter Person und Assistenzperson voraus (sogenanntes Arbeitgebermodell). Auch Personen mit eingeschränkter Handlungsfähigkeit und unter gewissen Voraussetzungen minderjährige Versicherte können Assistenzbeiträge geltend machen.⁴³

Die IV-Stelle erlässt – in Abweichung zum Verfahren der KV/MV/UV-Versicherungsträger – einen Vorbescheid, in welchem sie der versicherten Person den vorgesehenen Entscheid mitteilt. Ist vom vorgesehenen Entscheid die Leistungspflicht eines anderen Sozialversicherers betroffen, so muss die IV-Stelle diesen vor Erlass der Verfügung anhören.⁴⁴ Die versicherte Person und der betroffene Sozialversicherer können innert 30 Tagen Einwände gegen den Vorbescheid vorbringen, aufgrund derer die IV-Stelle über das Begehren in Form einer Verfügung beschliesst. Ist die versicherte Person mit der Verfügung nicht einverstanden, kann sie diese direkt am kantonalen Versicherungsgericht anfechten.⁴⁵ Von diesem Zeitpunkt an gelten die Bestimmungen des ATSG (siehe [Kapitel 4.8](#)).

Bei Streitigkeiten zwischen Leistungserbringer und IV-Stelle gelten dieselben Regeln wie in der Unfallversicherung (siehe oben).

- 1 Art. 1 a UVG, wobei Ausnahmen vorgesehen werden können. Das Obligatorium für alle Arbeitnehmenden besteht seit 1984; Art. 4 UVG.
- 2 Art. 64 KVG.
- 3 Art. 6 UVG.
- 4 Art. 4 ATSG.
- 5 Art. 6 Abs. 2 UVG; Knochenbrüche, Verrenkungen von Gelenken, Meniskusrisse, Muskelrisse, Muskelzerrungen, Sehnenrisse, Bandläsionen und Trommelfellverletzungen. Ausserdem werden vom Unfallversicherer Leistungen für Körperschäden erbracht, welche dem Verunfallten bei der Heilbehandlung oder Abklärungsuntersuchungen zugefügt worden sind, Art. 6 Abs. 3 UVG, Art. 10 UVV.
- 6 Art. 9 Abs. 1 und 2 UVG.
- 7 Art. 48 UVG.
- 8 Art. 21 Abs. 4 ATSG.
- 9 Art. 10 ff. UVG.

- 10 Art. 10 und 54 UVG.
- 11 Art. 39 und Art. 55 UVV.
- 12 Art. 37 ff. UVG.
- 13 Art. 28 ATSG, Art. 54 ff. UVV., Art. 54 a UVG. Siehe Erläuterungen der Suva: [Link](#).
- 14 Art. 10 Abs. 2 UVG.
- 15 Art. 10 ff. UVG, Art. 15 ff. UVV
- 16 www.bag.admin.ch Versicherungen Unfallversicherung Versicherer und Aufsicht. [Link](#).
- 17 Art. 34 ff. ATSG; Art. 57 UVG.
- 18 Art. 1 a MVG; Art. 1 ff. MVG; Art. 2 MVG.
- 19 Art. 5 MVG.
- 20 Art. 6 MVG. *Beweisgrad der hohen Wahrscheinlichkeit* : Das bedeutet, dass wichtige Gründe darauf hindeuten, dass der Dienst die Ursache für die Erkrankung ist, und dass andere Ursachen zwar nicht ausgeschlossen werden können, aber von geringerer Bedeutung sind.
- 21 Art. 7 MVG.
- 22 Art. 16 MVG.
- 23 Art. 16 ff. MVG; Art. 28 ff. MVG; Art. 40 ff. MVG.
- 24 Art. 57 ff. MVG.
- 25 Art. 18 MVG.
- 26 Art. 17 MVG.
- 27 Art. 83 MVG.
- 28 Art. 24 MVG.
- 29 Siehe Art. 18 a - 21 MVG.
- 30 Art. 17 MVG.
- 31 Übertragung erfolgte per 1. Juli 2005. Art. 8-15 und 81-82 MVG.
- 32 Art. 34 ff. ATSG; Art. 32 a f. MVV.
- 33 Art. 1 a IVG; Art. 1 a und 2 AHVG, mit zahlreichen Präzisierungen.
- 34 Art. 4 IVG.
- 35 Art. 3 ff. IVG.
- 36 Art. 3 c IVG.
- 37 Art. 14 a ff. IVG.
- 38 Art. 15 ff., Art. 21 ff., Art. 28 ff., Art. 42 ff. IVG; Art. 4 ELG.
- 39 Art. 7 IVG.
- 40 Art. 21 Abs. 2 ATSG; Art. 7 IVG.
- 41 Art. 26 f. IVG.
- 42 Das BSV hat im Kreisschreiben über den Assistenzbeitrag (KSAB) einen Musterarbeitsvertrag (Anhang 7) publiziert. [Link](#).
- 43 Art. 42 ff. IVG; Art. 39 a f. IVV.
- 44 Art. 57 a IVG.
- 45 Art. 73 ^{bis} ff. IVV; Art. 69 IVG.

Letzte Aktualisierung am 12.08.2026