



## Ausserkantonale Hospitalisationen – Neuerungen ab 1.1.2012

### Rundmail an alle Ärztinnen und Ärzte

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen

Ich möchte Sie über die Änderungen in Bezug auf die ausserkantonalen Hospitalisationen ab 1.1.2012 orientieren. Dadurch sollen u.a. auch finanzielle Folgen für Ihre Patientinnen und Patienten oder für Sie (bei falscher Beratung) vermieden werden.

Durch die Berichterstattung in den Medien konnte der Eindruck entstehen, dass es ab dem 1.1.2012 auch für allgemeinversicherte Patientinnen und Patienten eine freie Spitalwahl in der ganzen Schweiz gäbe. Diese Aussage muss relativiert werden. Die Situation wird nicht einfacher, sondern komplizierter.

Will sich nun eine Patientin oder ein Patient in einem ausserkantonalen Spital (=Spital im Standortkanton) behandeln lassen (immer vorausgesetzt, sie oder er ist grundversichert und hat keine entsprechende Zusatzversicherung), dann gibt es drei Möglichkeiten:

#### **1) das Spital ist ein Listenspital des Standortkantons (Definitionen siehe unten) und liegt in diesem Kanton**

a) Die Baserate\* des ausserkantonalen Spitals ist **tiefere oder gleich** dem Referenztarif\* des Wohnortkantons. Da in jedem Fall der **Wohnortkanton und die Krankenkasse den ganzen Betrag übernehmen, braucht es keine Kostengutsprache!**

Beispiel: Die Baserate des ausserkant. Spitals X beträgt Fr. 9'500.-; der Referenztarif des Wohnortkantons (im Kanton St.Gallen noch nicht bekannt) ist beispielsweise Fr. 9'600.-.

b) Die Baserate des ausserkantonalen Spitals ist **höher** als der Referenztarif des Wohnortkantons (zB: Baserate Spital Y = 10'000.- Fr, kantonaler Referenztarif Fr. 9600.-). Es gibt nun 2 Möglichkeiten:

- 1.Möglichkeit:

Es handelt sich um eine medizinische Indikation\*, dann wird auch noch der Differenzbetrag (Baserate minus Referenztarif) vom Kanton resp. von der Krankenkasse übernommen. **Hier ist IMMER eine Kostengutsprache nötig. Denn es muss überprüft werden, ob wirklich eine medizinische Indikation im Sinn der unten stehenden Definition vorliegt.**

- 2.Möglichkeit:

Es handelt sich NICHT um eine medizinische Indikation: Der Kanton/Versicherung zahlt nur maximal den kantonalen Referenztarif, die Patientin oder der Patient muss die Differenz zwischen Baserate und Referenztarif (multipliziert mit dem Kostengewicht, siehe Definition Baserate) selber berappen, ausser sie oder er ist entsprechend zusatzversichert.

#### **2) Das Spital resp. eine Leistung davon ist auf der Spitalliste des Wohnortkantons**

Auch hier wird der Kanton/die Versicherung den Differenzbetrag tragen. Hier ist ein Kostengutsprachege such nicht notwendig. Sind Sie aber nicht ganz sicher, ob die Leis-



tung wirklich auf der Spitalliste des Wohnortkantons aufgeführt ist, dann senden Sie uns doch ein Kostengutsprachegegesuch ein. **Da der Kanton St.Gallen zurzeit noch keine neue Spitalliste hat, sollte in diesen Fällen bis zum Vorliegen der neuen Spitalliste immer ein Kostengutsprachegegesuch eingereicht werden!**

**3) Das Spital ist ein Listenspital eines Drittkantons, es ist aber weder auf der Spitalliste des Standortkantons noch des Wohnortkantons ODER das Spital ist kein Listenspital, sondern nur ein Vertragsspital**

**Es wird keine Kostengutsprache erteilt.** In diesen Fällen kann der Patient sich in solchen Spitälern hospitalisieren lassen, wenn er es selber bezahlt oder wenn er entsprechend zusatzversichert ist, der Wohnortkanton zahlt an diese Spitäler keine Beiträge.

**\* Begriffe**

*Spitalliste*

Die Spitalliste der Kantone muss bis Ende 2014 erstellt sein. Einige Kantone haben schon eine Spitalliste, der Kanton St.Gallen wird seine innert dieser Frist erstellt haben.

*Listenspital:*

Spital, das mit einem bestimmten Leistungsangebot (oder mit allen seinen Leistungen) auf der Spitalliste eines Kantons steht. Man unterscheidet hier:

- *Listenspital des Standortkantons:* Das Spital oder ein Teil der medizinischen Leistungen steht auf der Spitalliste des Standortkantons und ist in diesem Kanton angesiedelt.
- *Listenspital des Wohnortkantons:* Ein Spital oder ein Teil der medizinischen Leistungen steht auf der Spitalliste des Wohnortkantons; das Spital kann auch ausserkantonale sein.

*Vertragsspital*

Das Spital oder ein Teil der Leistungen ist nicht auf der kantonalen Spitalliste des Standortkantons aufgeführt. Dieses Spital hat lediglich einen Vertrag mit gewissen Krankenkassen.

*Baserate*

Im DRG-Zeitalter (ab 1.1.2012) gibt es für jedes Spital einen Basistarif (=Baserate), z.B. Fr. 9'500.-; diese Baserate multipliziert mit dem sogenannten Kostengewicht (beschreibt den durchschnittlichen Behandlungsaufwand der betreffenden Fallgruppe) ergibt dann den Preis einer medizinischen Leistung. Beispiel: Kostengewicht Leistenbruchoperation 0.552: Kosten also  $9'500 \times 0.552 = \text{Fr. } 5'244.-$

Psychiatrie und Rehabilitation haben keine Baserate, sondern Tagespauschalen. Der Kanton setzt aber auch für diese zwei Disziplinen Referenztagespauschalen fest.

*Referenztarif*

Jeder Kanton setzt einen (oder mehrere) solchen fest, den sog. Kantonalen Referenztarif.

*Medizinische Indikation*

Es handelt sich um eine echte Notfallsituation (Definition: Ein Notfall liegt vor, wenn der Zustand der zu behandelnden Person es nicht erlaubt, diese in ein Spital des Wohnortkantons zu transportieren oder wenn ein solcher Transport aus medizinischen Gründen unzweckmässig wäre) oder es handelt sich um eine Abklärung/Behandlung, für die es im Kanton St.Gallen kein adäquates Angebot gibt.



**Für die korrekte Beratung einer Patientin oder eines Patienten brauchen Sie also folgende Angaben:**

- Ist das ausserkantonale Zielspital ein "Listenspital", d.h. ist es auf der Spitalliste des Kantons St.Gallen oder des Standortkantons aufgeführt?
- Liegt die Baserate des Zielspitals über oder unter dem St.Galler Referenztarif?
- Ist die Patientin oder der Patient evtl. zusatzversichert und die Krankenkassen übernehmen die zusätzlichen Kosten?

**Im Zweifelsfall raten wir Ihnen auch weiterhin ein Kostengutsprachege such einzureichen.**

**Weitere Informationen**

Neues Gesuchsformular für ausserkantonale Hospitalisationen ab 1.1.2012 und Empfehlungen der GDK:

<http://www.gdk-cds.ch/index.php?id=569>.

Infos zu ausserkantonalen Hospitalisationen

[http://www.sg.ch/home/gesundheit/formulare\\_merkblaetter.html#Ausserkantonale\\_Hospitalisation](http://www.sg.ch/home/gesundheit/formulare_merkblaetter.html#Ausserkantonale_Hospitalisation)

Artikel in SAeZ: Ausserkantonale Hospitalisation: Für Patienten steht viel auf dem Spiel – auch nach dem 1. Januar 2012:

[http://www.saez.ch/pdf\\_d/2011/2011-41/2011-41-797.PDF](http://www.saez.ch/pdf_d/2011/2011-41/2011-41-797.PDF);

Da viele Spitäler noch in Verhandlungen mit den Versicherungen sind, ist zurzeit meist die *Baserate = Basistarif* wie auch der kantonale *Referenztarif* noch nicht bekannt. Sobald wir mehr darüber wissen, werden wir Ihnen das mitteilen.

Trotz diesem schwer verdaulichen Inhalt wünsche Ich Ihnen Frohe Festtage!

Freundliche Grüsse  
Dr.med. Markus Betschart  
Kantonsarzt

T +41 58 229 35 71

F +41 58 229 46 09

[markus.betschart@sg.ch](mailto:markus.betschart@sg.ch)

[www.gesundheit.sg.ch](http://www.gesundheit.sg.ch)

Kanton St.Gallen  
Gesundheitsdepartement  
Kantonsärztlicher Dienst  
Davidstrasse 27  
9001 St.Gallen

Versandt an alle Ärztinnen und Ärzte im Kanton St.Gallen per e-mail am 23.12.2011