



- An die Mitglieder des Bündner Ärztevereins (via E-Mail)
- An die Direktionen der Bündner Spitäler und Kliniken

Chur, 22. Dezember 2011

## **Ausserkantonale Hospitalisationen ab 1. Januar 2012**

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen  
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit der neuen Spitalfinanzierung ändert sich das Kostengutspracheverfahren für ausserkantonale Hospitalisationen ebenfalls stark. Mit diesem Schreiben und dem beiliegenden – allerdings vereinfachten – Leitfaden möchte ich Sie auf einige Regeln und Fallstricke hinweisen.

- Gesetzliche Grundlage bildet weiterhin der Artikel 41 Absatz 3 KVG.
- In der Öffentlichkeit und der Ärzteschaft ist die Meinung weit verbreitet, ab 1. Januar 2012 herrsche in der Schweiz freie Spitalwahl für jedermann. **Diese Ansicht ist nur zum Teil richtig.**
- Eine Schlüsselfunktion nimmt die Spitalliste des Wohnkantons ein. Diejenige des Kantons Graubünden ist auf der Homepage des Gesundheitsamtes publiziert.  
<http://www.gr.ch/DE/institutionen/verwaltung/djsg/ga/dienstleistungen/InstitutionenGesundeitswesens/Spitaeler/Seiten/SpitallisteSpitalplanung.aspx>
- Hospitalisationen in einem Spital, das auf der Bündner Spitalliste für eben diese Behandlung aufgeführt ist, werden von der obligatorischen Krankenversicherung und dem Kanton vollständig übernommen.

- Hospitalisationen in einem Spital, das auf der Bündner Spitalliste für die geplante Behandlung nicht aufgeführt ist, werden nur übernommen, wenn sie medizinisch indiziert sind. Das heisst im Wesentlichen, dass diese Behandlung dann übernommen wird, wenn sie im Kanton Graubünden nicht angeboten wird. Damit der Kanton die Kosten vollständig übernimmt, **muss vorgängig ein Kostengutsprache gesuch beim Kantonsarzt eingereicht werden.** Falls die Behandlung im Kanton Graubünden angeboten wird und somit ausserkantonale Hospitalisation medizinisch nicht indiziert ist, werden die Kosten nur teilweise übernommen. „Teilweise übernommen“ bedeutet, dass der Kanton Graubünden die Kosten nur bis zu seinem sogenannten Referenztarif trägt. Ist der Tarif des behandelnden Spitals höher als der Referenztarif in Graubünden, muss der Patient/die Patientin oder seine Zusatzversicherung die Differenz tragen. **Nur im Zweifelsfall ist ein Kostengutsprache gesuch notwendig.**
- Dazu zwei Beispiele:
  - Universitätsspital Zürich: Kochlea-Implantation: Hochspezialisierte Versorgung  
⇒ Wird übernommen
  - Universitätsspital Zürich: Leistenhernie: Grundversorgung  
⇒ Wird nur zum Referenztarif des Kantons Graubünden übernommen, somit bleiben für den Patienten/die Patientin sehr erhebliche Kosten, weil der Tarif des USZ deutlich höher als der Bündner Referenztarif liegt.
- Bei Notfällen ändert sich im Vergleich zur alten Regelung eigentlich nichts. **Es muss ein Kostengutsprache gesuch eingereicht werden.**
- Da die Tarifverhandlungen zwischen den Spitälern und den Krankenversicherern äusserst harzig verlaufen, sind die Referenztarife vielenorts noch nicht bekannt (Stand 21. Dezember 2011) Die Kantonsregierungen – auch im Kanton Graubünden – werden diese festsetzen müssen. Zum jetzigen Zeitpunkt bestehen in diesem Punkt leider grosse Unsicherheiten. Am zuverlässigsten können Sie die jeweiligen Tarife beim Zielspital erfragen. Sobald die Tarife bekannt sind, werden wir auf der Homepage des Gesundheitsamts eine entsprechende Liste aufschalten.
- Ab dem 1. Januar 2012 wird ein neues Formular für die Kostengutsprache benützt. Sie finden es an derselben Stelle wie die Spitalliste:  
[http://www.gr.ch/DE/institutionen/verwaltung/djsg/ga/dienstleistungen/aufsichtbewilligungen/Kantonsarzt/Dok%20Kantonsarzt/Kogu-Formular\\_v4.2\\_de.pdf](http://www.gr.ch/DE/institutionen/verwaltung/djsg/ga/dienstleistungen/aufsichtbewilligungen/Kantonsarzt/Dok%20Kantonsarzt/Kogu-Formular_v4.2_de.pdf)  
Gesuche auf dem alten Formular werden nicht mehr bearbeitet, sondern umgehend zurückgeschickt.
- **Patienteninformation: Es ist unabdingbare Aufgabe der überweisenden Ärzte, die Patienten / Patientinnen auf die mögliche und erhebliche Kostenbeteiligung hinzuweisen und in der Krankengeschichte zu dokumentieren. Andernfalls sind Regressforderungen der Patienten/Patientinnen denkbar und wahrscheinlich erfolgreich.**

- Wenn Sie Zweifel haben, ist es am einfachsten, wenn Sie den kleinen administrativen Aufwand des Kostengutsprachege suchs auf sich nehmen. Sie brauchen keinen neuen Bericht zu verfassen, Ihr Überweisungsschreiben oder ein ähnliches Dokument reicht in aller Regel aus.
- Wenn Sie Fragen haben, wenden Sie sich an den Kantonsarzt: 081 257 26 46 oder [martin.mani@san.gr.ch](mailto:martin.mani@san.gr.ch)

Ich wünsche Ihnen und Ihren Familien ein frohes Weihnachtsfest und im Neuen Jahr viel Glück, Erfolg und ganz gute Gesundheit!

Freundliche Grüsse  
**Gesundheitsamt Graubünden**  
Kantonsarzt

Dr. Martin Mani

Beilage: Leitfaden