



Informationsblatt für Patientinnen und Patienten bei einer ausserkantonalen Hospitalisation

Gemäss Artikel 41^{bis} KVG¹ können Patientinnen und Patienten für die stationäre Behandlung akuter Krankheiten (Körperlich oder Psychiatrie) oder der stationären Durchführung von Massnahmen der medizinischen Rehabilitation unter jenen Spitälern frei wählen, die auf der Spitalliste des Wohnkantons oder jener des Standortkantons (Listenspital, egal ob öffentliches Spital oder private Klinik) aufgeführt sind.²

Aber Vorsicht: Freie Spitalwahl heisst nicht unbedingt, dass die Kosten für stationäre Leistungen in der allgemeinen Abteilung von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP, Grundversicherung) und vom Kanton in jedem Fall vollständig übernommen werden. **Der Krankenversicherer und der Wohnkanton übernehmen die Vergütung der stationären Behandlung in einem Listenspital ausserhalb des Wohnkantons der Patientinnen und Patienten höchstens nach dem Tarif, der in einem Listenspital des Wohnkantons für die betreffende Behandlung gilt.**

Zudem gehen allfällige Kosten für die Mehrleistungen einer Behandlung in der halbprivaten oder privaten Abteilung zu Lasten der Zusatzversicherung.

Was bedeutet das konkret für die Kostenübernahme einer **ausserkantonalen Hospitalisation**?
Verschiedene Situationen sind zu unterscheiden:

1. Volle Kostendeckung durch die Grundversicherung und den Kanton Bern

- 1.1 Das ausserkantonale Spital ist auf der Spitalliste des Kantons Bern³ aufgeführt.
- 1.2 Das ausserkantonale Spital ist auf der Spitalliste des Standortkantons⁴ aufgeführt und der Tarif dieses Spitals ist tiefer als der betreffende Referenztarif des Kantons Bern⁵ (beide Bedingungen müssen erfüllt werden).
- 1.3 Das ausserkantonale Spital ist auf der Spitalliste des Standortkantons aufgeführt und der Tarif dieses Spitals ist höher als der betreffende Referenztarif des Kantons Bern und es liegt eine Kostengutsprache des Kantons Bern vor (die drei Bedingungen müssen erfüllt werden).
- 1.4 Das ausserkantonale Spital ist weder auf der Spitalliste des Kantons Bern noch auf der Spitalliste des Standortkantons (sondern auf der Spitalliste eines Drittkantons) aufgeführt oder das Spital ist ein Vertragsspital⁶ und es liegt eine Kostengutsprache des Kantons Bern wegen einem Notfall⁷ vor (beide Bedingungen müssen erfüllt werden).

¹ Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

² Gilt sinngemäss für Geburtshäuser

³ Die jeweils geltende Spitalliste kann auf der Webseite der Gesundheits- und Fürsorgedirektion konsultiert oder heruntergeladen werden ([Spitalliste \(Gesundheit\) Gesundheits- und Fürsorgedirektion- Kanton Bern](#)).

⁴ Die jeweils geltende Spitalliste des Standortkantons kann auf der Webseite des Standortkantons konsultiert oder heruntergeladen werden.

⁵ Die geltenden Referenztarife im Kanton Bern können auf der Webseite der Gesundheits- und Fürsorgedirektion konsultiert oder heruntergeladen werden ([Ausserkantonale Hospitalisation \(Gesundheit\) Gesundheits- und Fürsorgedirektion - Kanton Bern](#)).

⁶ Spital, welches mit einem oder mehreren Krankenversicherern Verträge hat, aber auf keiner kantonalen Spitalliste aufgeführt ist.

⁷ d.h. wenn ein akutes Ereignis ausserkantonale auftritt und der Zustand der zu behandelnden Person einen Transport in den Kanton Bern nicht gestattet.

Wann wird eine Kostengutsprache erteilt?

Eine **Kostengutsprache** nach Artikel 41 Absatz 3 KVG kann nur für eine Behandlung mit Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Grundversicherung)⁸ erteilt werden, wenn die Behandlung aus medizinischen Gründen ausserhalb des Kantons Bern erfolgen muss. Medizinische Gründe liegen vor:

- bei einem **Notfall** (d.h. wenn ein akutes Ereignis ausserkantonale auftritt und der Zustand der zu behandelnden Person einen Transport in den Kanton Bern nicht gestattet),
- wenn die Behandlung im Kanton Bern nicht verfügbar ist (d.h. das medizinische Angebot fehlt oder ist im Kanton Bern nicht fristgerecht verfügbar).

Wer soll ein Gesuch um Kostengutsprache einreichen?

- Bei einer geplanten ausserkantonalen Hospitalisation muss die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt **vor** jedem Spitalaufenthalt in einem ausserkantonalen Spital, das **auf der Spitalliste des Standortkantons aufgeführt und dessen Tarif höher ist als der betreffende Referenztarif des Kantons Bern** beim Kantonsarztamt des Kantons Bern ein Gesuch um Kostengutsprache nach Artikel 41 Absatz 3 KVG einreichen.
- Bei ausserkantonalen Notfallhospitalisationen erfolgt die Kostengutsprache-Gesuchstellung durch die Spitalärztin oder den Spitalarzt.

Wer entscheidet über das Kostengutsprachegesuch?

- Die Erteilung bzw. Ablehnung der Kostengutsprache erfolgt durch das Kantonsarztamt. Der Entscheid wird dem Zielspital sowie der zuweisenden Ärztin/dem zuweisenden Arzt aus dem Kanton Bern mitgeteilt.
- Akzeptieren die betroffenen Patientinnen/Patienten bzw. deren Versicherer einen ablehnenden Entscheid nicht, so haben sie folgende Möglichkeiten:
 - Wenn sie zusätzliche medizinische Angaben einbringen wollen, können sie diese dem Kantonsarztamt zur nochmaligen Überprüfung unterbreiten.
 - Lehnt das Kantonsarztamt das Gesuch erneut ab, können sie den ablehnenden Entscheid in Form einer anfechtbaren Verfügung verlangen.

2. Keine volle Kostendeckung durch die Grundversicherung und den Kanton Bern

2.1 Das ausserkantonale Spital ist auf der Spitalliste des Standortkantons aufgeführt und der Tarif des behandelnden Spitals ist höher als der betreffende Referenztarif des Kantons Bern und es liegt keine Kostengutsprache des Kantons Bern vor.

2.2 Das ausserkantonale Spital ist auf der Spitalliste eines Drittkantons aufgeführt oder ist ein Vertragsspital⁹ und es liegt keine Kostengutsprache des Kantons Bern vor.

Zusatzversicherung?

Falls das Kantonsarztamt die Kostengutsprache ablehnt, empfehlen wir den Patientinnen und Patienten, die über eine Zusatzversicherung (wie zum Beispiel: allgemein ganze Schweiz, Halbprivat oder Privat) verfügen, mit dem Krankenversicherer Kontakt aufzunehmen, um die volle Kostenübernahme zu besprechen. Je nach Zusatzversicherungsvertrag ist der Krankenversicherer verpflichtet, die ausserkantonale Behandlung vollständig zu übernehmen.

⁸ Behandlungen mit Leistungspflicht der obligatorischen Unfallversicherung, der Invalidenversicherung oder der Militärversicherung fallen nicht unter diese Bestimmungen.

⁹ Spital, welches mit einem oder mehreren Krankenversicherern Verträge hat, aber auf keiner kantonalen Spitalliste aufgeführt ist.