

Zeitschrift: Parkinson : das Magazin von Parkinson Schweiz = le magazine de Parkinson Suisse = la rivista di Parkinson Svizzera

Herausgeber: Parkinson Schweiz

Band: - (1999)

Heft: 53

Rubrik: Ratgeber

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 07.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Wer bezahlt bei ausserkantonalem Spitalaufenthalt?

Kommt die Krankenpflegeversicherung auch für die Kosten eines ausserkantonalen Spitalaufenthalts auf? Welcher Tarif ist dabei massgebend, und wie muss im konkreten Fall vorgegangen werden?

• Von Georges Pestalozzi-Seger, SAEB*

Für behinderte Menschen sind diese Fragen von zunehmender Bedeutung, weil sie einerseits aus medizinischen Gründen oft auf die Dienste spezialisierter Kliniken angewiesen sind, andererseits aber immer häufiger über keinen Zusatzversicherungsschutz für eine gesamtschweizerische Spitalkostengarantie verfügen.

Prinzip der Wahlfreiheit

Im Grunde gilt für die obligatorische Krankenpflegeversicherung das Prinzip der Wahlfreiheit, das heisst die Versicherten können unter den Spitälern in der Schweiz frei wählen, falls diese für die Behandlung der Krankheit geeignet sind und sofern sie auf den Spitalisten (sei es des Wohnsitzkantons der versicherten Person oder des Standortkantons des Spitals) figurieren. Faktisch wird die Wahlfreiheit stark eingeschränkt: Solange keine medizinische Notwendigkeit für einen ausserkantonalen Spitalaufenthalt besteht, muss die Krankenkasse die Kosten höchstens nach dem Tarif übernehmen, der im Wohnsitzkanton der versicherten Person für die Behandlung in einem (öffentlichen) Spital gilt (Artikel 41 Absatz 1 des KVG): Diese Tarife sind als Folge der hohen Subventionierung der öffentlichen Spitäler vergleichsweise niedrig und genügen bei weitem nicht, um die effektiven Kosten einer ausserkantonalen Behandlung auch nur einigermaßen zu decken.

Medizinische Gründe

Die Finanzierung eines ausserkantonalen Spitalaufenthalts ist für Personen mit dem minimalen gesetzlichen Versicherungsschutz somit nur gesichert, wenn sogenannte «medizinische Gründe» vorliegen.

Solche werden bei einer notfallmässigen Einweisung bejaht, und zwar solange, bis eine allfällige Verlegung in ein Spital des Wohnsitzkantons zumutbar ist. Medizinische Gründe liegen aber auch vor, wenn die erforderliche Spitalbehandlung im Wohnsitzkanton nicht angeboten wird.

Öffentliche Spitäler

Erfolgt die ausserkantonale Behandlung aus medizinischen Gründen in einem subventionierten Spital, so hat die Krankenkasse bloss einen Teil der Kosten zu übernehmen, nämlich zum Tarif, der für die Einwohner des Standortkantons des betreffenden Spitals massgebend ist. Die beträchtlichen Restkosten (Differenz zum Tarif für Patienten für ausserkantonale Patienten der Allgemeinabteilung) trägt der Wohnsitzkanton des Patienten (Art. 31 Abs. 3 KVG); dies gilt – so hat es das eidgenössische Versicherungsgericht vor kurzem in einer hart umkämpften Auseinandersetzung entschieden – auch dann, wenn die betreffende Person in der halbprivaten oder privaten Abteilung eines öffentlichen Spitals liegt.

Wer also keine bösen Überraschungen erleben will, muss sich vorerst um eine Kostengutsprache der zuständigen kantonalen Stelle bemühen. Das Verfahren ist von Kanton zu Kanton verschieden geregelt; oft entscheidet der Kantonsarzt: Er prüft, ob die betreffende Behandlung wirklich nicht im eigenen Kanton möglich ist. Verneint er die medizinischen Gründe für eine ausserkantonale Behandlung, so erlässt er eine Verfügung, die wiederum im Rahmen der kantonalen Verwaltungsrechtspflege angefochten werden kann. Dass sich die Betroffenen in derartigen Fällen unter Umständen nicht bloss mit ihrer Kasse, sondern auch mit der zuständigen kantonalen Stelle auseinandersetzen müs-

sen, vermag in keiner Weise zu befriedigen. Es ist deshalb sehr zu begrüßen, wenn die Kantone im Rahmen von Vereinbarungen ihre Spitalplanung zu koordinieren beginnen und die komplexen Verfahrensabläufe vereinfachen.

Privatspitäler

Muss die ausserkantonale Behandlung in einer hochspezialisierten Privatklinik erfolgen, so gilt wiederum eine andere Regelung: In diesem Fall muss der Wohnsitzkanton – so hat das Eidgenössische Versicherungsgericht vor kurzem klargestellt – nichts zahlen. Die Kosten fallen allein zu Lasten der Krankenkasse, und zwar nach dem Tarif der für dieses Spital gilt (Art. 41 Abs. 2 KVG): Entscheidend ist somit, ob sich das betreffende Spital auf einen Tarif mit der Kasse geeinigt hat, resp. ob die Kantonsregierung bei fehlender Einigung einen Tarif festgelegt hat. Weil diese Privatspitaltarife in aller Regel vergleichsweise hoch sind, kommt es leider immer wieder vor, dass die Krankenkassen die medizinische Notwendigkeit solcher ausserkantonalen Behandlungen in Frage stellen. Die daraus resultierenden rechtlichen Auseinandersetzungen sind für die Betroffenen äusserst belastend. Glücklicherweise ist deshalb weiterhin, wer über eine Zusatzversicherung verfügt, durch welche ausserkantonale Spitalaufenthalte gedeckt sind.

*Georges Pestalozzi-Seger ist Jurist beim Rechtsdienst für Behinderte der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft zur Eingliederung Behinderter SAEB

Ein Fallbeispiel

Der Parkinsonpatient Heinrich Witzig wohnt im Kanton Zürich. Herr Witzig ist allgemein versichert. Sein Neurologe befindet im Oktober 1998, dass bei ihm die Parkinsonmedikamente neu eingestellt werden müssen. Er verordnet dazu einen stationären ausserkantonalen Rehabilitationsaufenthalt. Der Neurologe bemüht sich bei der Krankenkasse von Herrn Witzig um eine Kostengutsprache. Die Tagespauschale für ausserkantonale Patienten beträgt für diese Klinik Fr. 380.– (Parkinsonpatienten – selbst wenn allgemein versichert – erhalten in der Klinik ein Einzelzimmer). Die Krankenkasse weigert sich und setzt sich auf den Standpunkt, dass bei Herrn Witzig die Behandlung ausserkantonale medizinisch nicht indiziert sei. Demzufolge übernehme sie lediglich einen Teil der Kosten gemäss KVG: Der Tarif nämlich, der für die Einwohner des Standortkantons des Spitals massgebend ist (im konkreten Fall Fr. 172.–/Tag). Dass die Kostendifferenz womöglich von der Spitalzusatzversi-

cherung von Herrn Witzig übernommen werden könnte, das erwähnt der Krankenversicherer nicht.

Der Fall eskaliert, denn in der Zwischenzeit erleidet Heinrich Witzig einen Herzinfarkt. Das Spital befindet, bevor überhaupt eine Rehabilitation für Herz und Kreislauf in Angriff genommen werden kann, müssen bei Herrn Witzig die Parkinsonmedikamente neu eingestellt werden. Ihr Entscheid fällt auf die gleiche ausserkantonale Rehabilitationsklinik. Das Spital seinerseits bittet beim zürcherischen Kantonsarzt um eine Kostengutsprache. Der Kantonsarzt weigert sich und stellt sich auf den Standpunkt, die Rehabilitation könne in der Rehaklinik des Kantons Zürich, Wald, erfolgen. Den langwierigen Rekursweg einzuschlagen, liegt für Herrn Witzig nicht drin. Mit Hilfe seines Hausarztes versucht Heinrich Witzig nun die Kostendeckung über seine beiden Spitalzusatzversicherungen zu erwirken.

Kommentar

Aussage gegen Aussage

«Der geschilderte Fall zeigt, wie fatal die Gesetzgebung in Sachen Krankenversicherung für die Betroffenen werden kann. Im Fall des Herrn Witzig treten gleich zwei Probleme auf. Seine Krankenkasse beruft sich geschickt auf die Kostendeckungspraxis bei der obligatorischen Krankenversicherung und verhält sich somit laut KVG korrekt. Nun bezahlt Herr Witzig monatlich Fr. 72.– für zwei Spitalzusatzversicherungen. Herr Witzig hat die Versicherungen abgeschlossen in der Meinung, sie deckten die Kosten in solchen Fällen. Die Kasse jedoch scheint anderer Meinung zu sein. Aussage steht gegen Aussage. Ein weiteres Problem stellt das Verhalten des Kantonsarztes dar. Er findet einen ausserkantonalen Spitalaufenthalt für unangebracht und verweist auf die kantonale Rehaklinik. Der Hausarzt und der Neurologe ihrerseits betonen, dass die Qualität eines innerkantonalen Rehaaufenthaltes nicht mit demjenigen in der ausserkantonalen Klinik gleichzusetzen sei. Erneut Aussage gegen Aussage. Dem Patienten bleibt nur der Entscheid des Kantonsarztes juristisch anzufechten. Dazu benötigt er eine handfeste Begründung, aus der klar die medizinische Notwendigkeit des ausserkantonalen Aufenthaltes hervorgeht. Solche Verfahren kosten Zeit, Nerven und Energie. Wo diese ein Parkinsonpatient, der einen Infarkt erlitten hat, hernehmen soll, steht in keiner Gesetzgebung.»

Aldo Magno

Hilfe und Auskunft für Parkinsonpatienten

Unter folgenden Adressen finden Sie Rat bei Schwierigkeiten rund um die Krankenversicherung.

- Unentgeltlicher Rechtsdienst für Behinderte der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft zur Eingliederung Behinderter: Hauptsitz Zürich, Bürglistrasse 11, 8002 Zürich, 01 201 58 27; Zweigstelle Bern, Wildhainweg 19, 3012 Bern, 031 302 02 37; Bureau de la Suisse romande, Place Grand-St-Jean 1, 1003 Lausanne, 021 323 33 52
- Für konkrete Fragen zur obligatorischen Krankenversicherung: Bundesamt für Sozialversicherung, Effingerstrasse 33, 3003 Bern, 031 322 90 11. An dieser Stelle ist auch der Leistungskatalog der Grundversicherung sowie eine gesamtschweizerische Prämienübersicht nach Kantonen und Kassen erhältlich.
- Für konkrete Fragen zu den Zusatzversicherungen nach VVG (Privatversicherungsrecht): Bundesamt für Privatversicherungswesen, Gutenbergstrasse 50, 3003 Bern, 031 322 79 11.
- Bei Streitigkeiten rund um die Grund- und Zusatzversicherung: Ombudsmann der sozialen Krankenversicherung, Morgartenstrasse 9, 6003 Luzern, 041 210 70 55 (deutsch), 041 210 72 55 (französisch/italienisch).
- Wenn die Krankenversicherung nach Privatversicherungsrecht abgeschlossen wurde: Ombudsfrau der Privatversicherungen, Frau Dr.iur. Lili Nabholz-Haidegger, Kappelergasse 15, 8001 Zürich, 01 211 30 90.

Begleiterkarte: öffentlicher Verkehr

Wer eine behinderte Person begleitet, reist mit den öffentlichen Transportmittel gratis. Gehen Sie folgendermassen vor: Für den erstmaligen Bezug einer Begleiterkarte benötigen Sie ein ärztliches Attest auf einem speziellen Formular (Form SBB 2248.1), das Sie bei den amtlichen Ausgabestellen beziehen können (siehe untenstehende Liste). Das Formular muss von Ihrem Arzt unterzeichnet werden. Reichen Sie es zusammen mit einem neuen Passfoto bei der zuständigen Ausgabestelle ein. Die Begleiterkarten sind max. 4 Jahre gültig. Für deren Erneuerung ist die bisherige Begleiterkarte sowie ein neueres Passfoto einzureichen. Ein neues Arztzeugnis ist grundsätzlich nur erforderlich, wenn die neue Begleiterkarte infolge Domizilwechsels nicht von der gleichen Amtsstelle auszustellen ist wie die vorherige. In den Kantonen Bern, St. Gallen, Solothurn, Thurgau, Wallis, Waadt und Zürich werden die Begleiterkarten von den Bezirksbeziehungsweise Statthalterämtern abgegeben. Die genauen Adressen erfahren Sie bei der Geschäftsstelle der Schweizerischen Parkinsonvereinigung, Telefon 01 984 01 69.

Kantone mit einer zentralen Abgabestelle

AG	Kt. Sozialdienst, Laurenzenvorstadt 9, 5000 Aarau, 062 835 21 76
AR	Kt. IV-Stelle, Kasernenstrasse 4, 9102 Herisau 2, 071 353 51 51
AI	Kt. Ausgleichskasse, Poststrasse 9, 9050 Appenzell, 071 788 18 30
BL	Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion, Bahnhofstrasse 2a, 4410 Liestal, 061 925 59 05
BS	Kt. IV-Stelle, Lange Gasse 7, 4002 Basel, 061 225 25 25
FR	Service social cantonal, 17, route des Cliniques, 1700 Fribourg, 026 305 29 92
GE	CICPH; Case postale 238, 1211 Genève 9, 022 781 35 25
GL	Kt. Sozialdienst, Winkelstrasse 22, 8750 Glarus, 055 646 66 20
GR	Kt. IV-Stelle, Postfach, 7001 Chur, 081 255 41 11 / ab 1.4.99: 081 257 41 11
JU	Service cantonal de l'aide sociale, 20, faubourg des Capucins, 2800 Delémont, 032 420 51 40
LU	IV-Stelle des Kt. Luzern, Landenbergstrasse 35, Postfach, 6002 Luzern, 041 369 05 00
NE	Caisse cantonale neuchâteloise de compensation, 28, faubourg de l'Hôpital, Case postale, 2001 Neuchâtel, 032 724 26 12
NW	Kt. IV-Stelle, Stansstadterstrasse 54, Postfach, 6371 Stans, 041 618 51 11
OW	IV-Stelle Obwalden, Brünigstrasse 144, Postfach, 6061 Sarnen, 041 666 27 40
SH	Kt. Sozialamt, Platz 4, Postfach 1421, 8201 Schaffhausen, 052 632 76 84
SZ	Kt. IV-Stelle, Postfach 53, 6431 Schwyz, 041 819 05 61
TI	Istituto delle assicurazioni sociali, Servizio rendite, Via Ghiringhelli 15a, 6500 Bellinzona, 091 821 92 71
UR	Kt. IV-Stelle, Postfach 149, 6460 Altdorf, 041 874 50 20
ZG	Kt. IV-Stelle, Postfach 4032, 6304 Zug, 041 728 24 47