

## ABSICHTSERKLÄRUNG

zwischen

**Kanton St.Gallen**, vertreten durch die Regierung, diese vertreten durch das Gesundheitsdepartement, vertreten durch Regierungspräsidentin Heidi Hanselmann

und

**Kanton Appenzell Ausserrhoden**, vertreten durch den Regierungsrat, dieser vertreten durch das Departement Gesundheit und Soziales, vertreten durch Regierungsrat Yves Noël Balmer

und

**Kanton Appenzell Innerrhoden**, vertreten durch die Standeskommission, diese vertreten durch das Gesundheits- und Sozialdepartement, vertreten durch Frau Statthalter Antonia Fässler

und

**Kanton Graubünden**, vertreten durch die Regierung, diese vertreten durch das Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit, vertreten durch Regierungsrat Peter Peyer

und

**Kanton Glarus**, vertreten durch den Regierungsrat, dieser vertreten durch das Departement Finanzen und Gesundheit, vertreten durch Regierungsrat Dr. Rolf Widmer

betreffend

**Zusammenarbeit in der Planung der stationären Gesundheitsversorgung**

## I. Feststellungen

A. Die Planung einer bedarfsgerechten stationären Gesundheitsversorgung liegt im Verantwortungsbereich der Kantone. Entsprechend erlässt jeder Kanton seine eigene Spitalliste (Art. 39 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung [Krankenversicherungsgesetz, KVG; SR 832.10]). Der Bundesgesetzgeber schreibt den Kantonen in Art. 39 Abs. 2 KVG eine interkantonale Koordination vor. Diese Koordinationspflicht beinhaltet insbesondere den Austausch von nötigen Informationen über die Patientenströme sowie die vorgängige Anhörung der betroffenen Kantone bei Erlass der Spitalliste (Art. 58d der Verordnung über die Krankenversicherung [KVV; SR 832.102]). Trotz Koordinationspflicht ist es zulässig, dass sich die Spitalplanung eines Kantons auf die Versorgung der eigenen Bevölkerung beschränkt.

B. Die unterzeichnenden Kantone sind überzeugt, dass eine Spitalplanung, die sich ausschliesslich auf die Versorgung der eigenen Bevölkerung bezieht, zu suboptimalen Versorgungsergebnissen und zu einer nicht den Vorgaben des KVG entsprechenden Versorgung führen kann. Anzustreben ist daher eine Spitalplanung, die auf einer kantonsübergreifenden Versorgungsregion der fünf Kantone aufbaut. Der Einbezug weiterer benachbarter Kantone soll möglich sein.

C. Um eine bedarfsgerechte, qualitativ hochstehende, zeitgemässe und gleichzeitig eine wirtschaftlich tragfähige medizinische Versorgung im stationären Gesundheitswesen sicherzustellen, streben die Vereinbarungskantone die gemeinsame Planung und Ausgestaltung der künftigen Gesundheitsversorgung an. Dies ermöglicht die gezielte Nutzung der Planungssynergien und schafft Voraussetzungen für eine Dämpfung des Anstiegs der Gesundheitskosten.

D. Die gemeinsame Planung umfasst das stationäre Angebot in den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. Im Mittelpunkt der Planung steht der Versorgungsbedarf der Bevölkerung der Vereinbarungskantone. Anzustreben ist eine Angleichung der Spitallisten der Vereinbarungskantone. Im Idealfall bestehen gleichlautende Spitallisten.

## II. Ziele

1. Das Ziel der Zusammenarbeit ist die Sicherstellung der stationären Gesundheitsversorgung für die Vereinbarungskantone mittels einer koordinierten Planung. Dabei soll unter Wahrung der Qualität mit genügend Fachpersonal eine Dämpfung des Wachstums der Gesundheitskosten erreicht werden. Ebenso sollen die Strukturqualität und die Ergebnisqualität der Gesundheitsversorgung in der Region auch für die Zukunft gesichert werden.

Die Vereinbarungskantone streben insbesondere eine effektive und effiziente Gesundheitsversorgung im stationären Bereich sowie die Vermeidung von medizinischer Über-, Unter- und Fehlversorgung an.

2. Ziel ist die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Grundversorgung in allen Kantonen, in diesem Bereich ist eine Konzentration von Gesundheitseinrichtungen auf einzelne Kantone zu vermeiden. Die Kantone anerkennen explizit die gegenseitigen Versorgungsinteressen. Es werden gegenseitige Patientenströme und damit eine angemessene Verteilung der Versorgungsinstitutionen im gesamten beplanten Gebiet angestrebt.

### **III. Inhalt der koordinierten Planung**

Die Umsetzung der koordinierten Planung umfasst unter Berücksichtigung der Ziele insbesondere

- die gemeinsame Durchführung der Bedarfsanalyse (gemeinsamer Versorgungsbericht),
- die gemeinsame Erarbeitung und Anwendung von einheitlichen, verbindlichen und transparenten Kriterien für die Aufnahme auf die Spitalliste und die Vergabe von Leistungsaufträgen (bspw. Mindestfallzahlen, Vorgaben zur Erreichbarkeit, Vorgaben an Ausbildungsplätzen etc.),
- gemeinsamer oder koordinierter Strukturbericht.

### **IV. Projektorganisation und -umsetzung**

Zur Wirksamkeitsprüfung einer koordinierten Planung gemäss dieser Absichtserklärung setzen die zuständigen Departemente eine Projektorganisation ein. Der Lenkungsausschuss besteht aus den Vorsteherinnen bzw. Vorsteher der zuständigen Departemente jedes Vereinbarungskantons. Das Projektteam setzt sich aus 5-10 Mitgliedern zusammen, das zuständige Departement jedes Vereinbarungskantons bestimmt 1-2 Mitglieder. Die Projektleitung wird durch eine externe Fachperson wahrgenommen.

Das Projektteam erstellt einen Projektplan, erarbeitet allfällige Varianten, wie die Ziele erreicht werden können und prüft die Auswirkungen der gemeinsamen Planung insbesondere im Hinblick auf

- die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringer;
- die Versorgungssicherheit;
- dem Zugang der Patientinnen und Patienten zur Behandlung innert nützlicher Frist;
- den Fachkräftebedarf sowie dem drohenden Fachkräftemangel;
- die Sicherstellung des medizinisch-technischen Fortschritts;
- die finanziellen Auswirkungen auf die einzelnen Kantone;
- die finanziellen Auswirkungen auf die Leistungserbringer;
- die finanziellen Auswirkungen auf die Krankenversicherungsprämien.

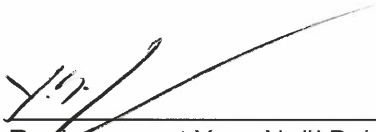
Ausserdem prüft das Projektteam, in welcher Form und zu welchem Zeitpunkt allfällige weitere benachbarte Kantone einbezogen werden könnten.

Der Lenkungsausschuss kann durch Mehrheitsbeschluss einen Kanton von der geplanten Zusammenarbeit ausschliessen, wenn er durch sein Verhalten den Prozess absichtlich und willentlich verzögert.

Die Kosten des Projekts tragen die Kantone im Verhältnis zu ihrer Einwohnerzahl (Stand 1. Januar 2020). Der Lenkungsausschuss befindet nach Erreichen eines definierten Meilensteins jeweils über das weitere Vorgehen.

Rapperswil-Jona, den 26. Februar 2020

Für den Kanton Appenzell Ausserrhoden



---

Regierungsrat Yves Noël Balmer


Für den Kanton Graubünden



---

Regierungsrat Peter Peyer


Für den Kanton Appenzell Innerrhoden



---

Frau Statthalter Antonia Fässler


Für den Kanton Glarus



---

Regierungsrat Dr. Rolf Widmer

Für den Kanton St.Gallen



---

Regierungspräsidentin Heidi Hanselmann