Ostschweizer Spitalvereinbarung

Vom 17. August 2011 (Stand 1. Januar 2012)

Die Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren der Kantone der GDK-Ost (AI, AR, GL, GR, SG, SH, TG und ZH)

beschliessen:

Art. 1 Zweck

[1] Die Vereinbarung bezweckt:

a) die Spitalplanungen der Kantone der GDK-Ost (Vereinbarungskantone) zu koordinieren
b) die Aufnahme von Angeboten ausserkantonaler Spitäler der Vereinbarungskantone auf die Spitalliste zu regeln
c) den Standortkantonen von Universitäts- und Zentrumsspitälern einen Kostenbeitrag an ihre im überregionalem Interesse stehenden Aufwendungen für die universitäre Lehre und die Forschung zu leisten
d) das Kostengutspracheverfahren für medizinisch indizierte ausserkantonale Hospitalisationen in Spitälern der Vereinbarungskantone im Sinne von Art. 41 Abs. 3bis KVG zu regeln

Art. 2 Koordination der Spitalplanung

[1] Die Vereinbarungskantone erarbeiten ihre Spitalplanungen auf der Basis einheitlicher medizinischer Leistungsgruppen.

[2] Sie beziehen die ausserkantonalen Hospitalisationen von KV-,UV-, IV- und MV-Patientinnen und -Patienten in ihre Planungen mit ein.

Art. 3 Koordination der Spitallisten

[1] Die Vereinbarungskantone erteilen bis spätestens 31. Dezember 2014 für jede Leistungsgruppe wenigstens einen Leistungsauftrag an ein inner- oder ausserkantonales Spital.

* Änderungstabellen am Schluss des Erlasses

[2] Sofern sich ein ausserkantonales Spital im Bereich der Akutsomatik für einen Leistungsauftrag bewirbt, erteilt der Wohnkanton den Leistungsauftrag an dieses Spital, wenn dieses in der Leistungsgruppe:

a) einen Anteil von mindestens 10 Prozent an ausserkantonalen Patientinnen und Patienten aus GDK-Ost-Kantonen aufweist und

b) mindestens 10 Prozent der Behandlungen der Patientinnen und Patienten des Wohnkantons erbringt

[2.1] In begründeten Fällen kann bei der Gestaltung der Spitalliste von diesen Schwellenwerten abgewichen werden.

[2.2] Die in der kantonalen Gesetzgebung festgeschriebenen Anforderungen für die Erteilung von Leistungsaufträgen bleiben vorbehalten.

[3] Das Recht der Vereinbarungskantone auf Konzentration der Anzahl Leistungsaufträge pro Leistungsgruppe zur Optimierung der Gesamtversorgung, insbesondere für mengenmässig kleine und kostenintensive Leistungsbereiche, nach den Kriterien von Wirtschaftlichkeit und Qualität sowie das Recht zur Neuevaluation der Leistungserbringer, welche auf der Spitalliste einen Leistungsauftrag erhalten sollen, bleiben vorbehalten.

[4] Innerhalb der nach Art. 3 Abs. 2 zu erteilenden Leistungsaufträge können mengenmässig bedeutsame, klar definierte CHOP-, ICD- oder DRG-Einzelleistungen innerhalb einer Leistungsgruppe vom Wohnkanton in Absprache mit dem ausserkantonalen Spital vom Leistungsauftrag ausgenommen werden.

[5] Bei Leistungsgruppen, für die kein Leistungsauftrag nach Art. 3 Abs. 2 erteilt wird, kann der Wohnkanton einem ausserkantonalen Spital einen Leistungsauftrag für spezifische, vertraglich vereinbarte Fälle erteilen, wenn diese Fälle wegen deren Komplexität inner-kantonal nicht behandelt werden können.

[6] Der Wohnkanton bezahlt die Behandlung nach Art. 3 Abs. 5, wenn er eine Kostengutsprache gemäss Art. 5 erteilt hat.

Art. 4 Abgeltung der Kosten 2012 für universitäre Lehre und Forschung

[1] Die Vereinbarungskantone leisten dem Kanton Zürich an seine Aufwendungen für die universitäre Lehre und die Forschung der drei Universitätsspitäler (USZ, Kinderspital Zürich, Balgrist) nach folgendem Rechnungsmodell Beiträge:

a) Pauschalbeitrag Fr. 3.00 pro Einwohnerin bzw. Einwohner

b) Beiträge in Abhängigkeit von den im Jahr 2009 beanspruchten Leistungen in der Höhe von Fr. 600.00 pro gewichteten anrechenbaren Fall

[2] Die Wohnkantone leisten für die zugewiesenen Patientinnen und Patienten den Standortkantonen der Zentrumsspitäler (Kantonsspitäler Graubünden, Frauenfeld, Münsterlingen, St. Gallen, Schaffhausen und Winterthur, Ostschweizer Kinderspital sowie Stadt-spital Triemli) Beitragsleistungen an ihre Aufwendungen für die universitären Lehre und die Forschung analog Art. 4 Abs. 1 lit. b in der Höhe von Fr. 200.00 pro gewichteten anrechenbaren Fall.

[3] Die anrechenbaren Fälle ergeben sich aufgrund der medizinisch notwendigen Behandlungen im KVG-Leistungsbereich mit gewichteter Fallschwere gemäss AP-DRG. Beim Kinderspital Zürich und beim Ostschweizer Kinderspital werden zusätzlich auch die Fälle im Bereich der IV, UV, MV angerechnet, unter Annahme desselben durchschnittlichen medizinisch indizierten Prozentanteils wie im KVG-Bereich.

[4] Aufgrund der im Jahr 2009 erbrachten anrechenbaren Leistungen, der Bevölkerungszahlen und der Beiträge gemäss Art. 4 Abs. 1 und 2 ergeben sich für die einzelnen Kantone die folgenden Ansprüche und Verpflichtungen (Beträge in Fr. 1'000.00 gerundet):

Kantone	Fallbezogene Beiträge für Unispitäler	Einwohnerbezogene Beiträge für Unispitäler	Beiträge für ausserkantonale Zentrumsspitäler	Beiträge für eigene Zentrumsspitäler	Beiträge netto
AR	80	159	268	--	507
AI	6	47	91	--	145
GL	234	115	53	--	402
GR	480	576	85	-105	1'036
SG	1'453	1'424	106	-614	2'369
SH	529	227	70	-393	433
TG	615	734	223	-72	1'500
ZH	-3'397	-3'282	406	-119	-6'391

[5] Die Vereinbarungskantone überweisen dem Kanton Zürich die Netto-Beiträge hälftig per 30. Juni und per 31. Dezember 2012.

Art. 5 Kostengutspracheverfahren

[1] Die anteilmässige Abgeltung einer stationären Behandlung durch den Wohnkanton nach dem für das betreffende Spital geltenden Tarif in einem ausserkantonalen Spital, das nicht auf der Spitalliste des Wohnkantons der versicherten Person mit einem Leistungsauftrag für die der Behandlung entsprechende Leistungsgruppe aufgeführt ist, setzt eine Kostengutsprache voraus.

[2] Die Kostengutsprache des Wohnkantons wird erteilt, wenn:

a) die entsprechende medizinische Behandlung in einem auf der Spitalliste des Wohnkantons der versicherten Person aufgeführten Spital mit einem Leistungsauftrag für die der Behandlung entsprechende Leistungsgruppe nicht verfügbar ist

b) der Zustand der zu behandelnden Person es nicht erlaubt, diese in ein Listenspital des Wohnkantons zu transportieren (Notfall). Der Notfall dauert an, solange eine Rückführung in ein Listenspital des Wohnkantons aus medizinischen Gründen nicht sinnvoll oder mit den KVG-Kriterien Wirtschaftlichkeit, Zweckmässigkeit und Wirksamkeit nicht vereinbar ist

[3] Die Kostengutsprache der zuständigen Behörde des Wohnkantons muss bei planbaren Spitalbehandlungen vor Spitaleintritt eingeholt werden. Bei einem Notfall ist das Kostengutsprachegesuch innerhalb von sieben Tagen nach Spitaleintritt dem Wohnkanton einzureichen.

[4] Hospitalisationen über 30 Tage hinaus bedürfen einer neuen Kostengutsprache.

[5] Der Wohnkanton ist berechtigt, die Behandlung auf ihre medizinische Notwendigkeit und die Notfallindikation hin zu überprüfen.

[6] Ohne Kostengutsprache erfolgt die Vergütung höchstens nach dem Referenztarif des Wohnkantons für die betreffende Behandlung.

[7] Die Vereinbarungskantone halten ihre Spitäler an, Kostengutsprachegesuche den Wohnkantonen über die e-KoGu-Plattform (elektronische Kostengutsprache) einzureichen.

Art. 6 Tarifzuschläge

[1] Die Vereinbarungskantone halten ihre Universitäts- und/oder Zentrumsspitäler an, zur Mitfinanzierung ihrer Aufwendungen für die universitäre Lehre und die Forschung pro gewichteten Fall Tarifzuschläge von mindestens Fr. 1'200.00 (Universitätsspitäler) und von mindestens Fr. 200.00 (Zentrumsspitäler) wie folgt zu erheben:

a) bei medizinisch bedingten Hospitalisationen von Personen aus Nichtvereinbarungskantonen von den Wohnkantonen

b) bei nicht medizinisch bedingten Hospitalisationen von Personen aus Nichtvereinbarungskantonen von den Wohnkantonen beziehungsweise von den Patienten beziehungsweise deren Versicherern

c) bei nicht medizinisch bedingten ausserkantonalen Hospitalisationen von Personen aus Vereinbarungskantonen von den Patienten beziehungsweise deren Versicherern

[2] Bei Patienten aus Kantonen, die sich im Rahmen anderweitiger Vereinbarungen angemessen an den Kosten für universitäre Lehre und Forschung beteiligen, können die Spitäler auf die Erhebung der Zuschläge gemäss Abs. 1 lit. a verzichten.

Art. 7 Inkrafttreten / Dauer

[1] Die Vereinbarung tritt per 1. Januar 2012 in Kraft sofern ihr alle Kantone der GDK-Ost beigetreten sind[1)]. Sie ersetzt die Ostschweizer Krankenhausvereinbarung vom 20. November 1995 bzw. 8. November 1999.

[2] Art. 4 und 6 sind bis am 31. Dezember 2012 befristet. Die Vereinbarungskantone verpflichten sich, im ersten Quartal 2012 Verhandlungen über eine Anschlussregelung aufzunehmen.

[3] Die Vereinbarung kann von jedem Vereinbarungskanton mit einer Kündigungsfrist von 6 Monaten jeweils auf das Jahresende gekündigt werden, jedoch frühestens auf den 31. Dezember 2014. Kündigt ein Kanton die Vereinbarung, so können die übrigen Vereinbarungskantone innert 60 Tagen eine Anschlusskündigung einreichen.

[1)] Beitritt des Kantons Schaffhausen durch RRB vom 6. September 2011.

Änderungstabelle - Nach Beschluss

Beschluss	Inkrafttreten	Element	Änderung	Fundstelle
17.08.2011	01.01.2012	Erlass	Erstfassung	Abl. 2011, S. 1731

Änderungstabelle - Nach Artikel

Element	Beschluss	Inkrafttreten	Änderung	Fundstelle
Erlass	17.08.2011	01.01.2012	Erstfassung	Abl. 2011, S. 1731