Ostschweizer Spitalvereinbarung

Erster Beitritt am: 06.09.2011 (Stand: 01.01.2019)

Bemerkungen

Kanton	Bemerkungen

Änderungs- und Beitrittstabelle

Erstfassung:

Erster Beitritt	Inkrafttreten	Fundstelle iCR
06.09.2011	01.01.2012	–

Kanton	Beitritt	Inkrafttreten	Fundstelle
ZH	?	01.01.2012	
GL	?	01.01.2012	SBE 2018 40
SH	06.09.2011	01.01.2012	Abl. 2011, S. 1731
AR	?	01.01.2012	
AI	?	01.01.2012	
SG	?	01.01.2012	
GR	?	01.01.2012	
TG	13.09.2011	01.01.2012	Abl 43/2011

Fassung per 01.01.2019

Erster Beitritt	Inkrafttreten	Fundstelle iCR
14.08.2018	01.01.2019	–

Art. 4
Art. 6
Art. 7 Abs. 2

Kanton	Beitritt	Inkrafttreten	Fundstelle
ZH	?	01.01.2019	
GL	?	01.01.2019	
SH	?	01.01.2019	
AR	?	01.01.2019	
AI	?	01.01.2019	
SG	?	01.01.2019	
GR	?	01.01.2019	
TG	14.08.2018	01.01.2019	Abl 34/2018

Ostschweizer Spitalvereinbarung

vom 17. August 2011 (Stand 1. Januar 2019)

---

von den Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren der Kantone der GDK–Ost (AI, AR, GL, GR, SG, SH, TG und ZH) beschlossen[1)]

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 Artikel 41 Absatz 3 KVG[2)] 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.

[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

---

1) Beitritt des Kantons Thurgau mit RRB vom 13. September 2011.
2) SR 832.1

* Änderungstabelle am Schluss des Erlasses

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

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

[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 Artikel 3 Absatz 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 Artikel 3 Absatz 2 erteilt wird, kann der Wohnkanton einem ausserkantonalen Spital einen Leistungsauftrag für spezifische, vertraglich vereinbarte Fälle erteilen, wenn diese Fälle wegen deren Komplexität innerkantonal nicht behandelt werden können.

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

Art. 4 * …

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 * …

Art. 7 Inkrafttreten / Dauer

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

[2] Artikel 4 und 6 sind bis am 31. Dezember 2012 befristet[1)]. Die Vereinbarungskantone verpflichten sich, im ersten Quartal 2012 Verhandlungen über eine Anschlussregelung aufzunehmen. *

[3] Die Vereinbarung kann von jedem Vereinbarungskantone 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) Art. 4 und Art. 6 wurden durch Art. 3 der Ergänzungsvereinbarung zur Ostschweizer Spitalvereinbarung vom 26. April 2018 (RB 832.50) aufgehoben.

Änderungstabelle - Nach Paragraph

Element	Beschluss	Inkrafttreten	Änderung	Amtsblatt
Erlass	17.08.2011	13.09.2011	Erstfassung	43/2011
Art. 4	14.08.2018	01.01.2019	aufgehoben	34/2018 (2)
Art. 6	14.08.2018	01.01.2019	aufgehoben	34/2018 (2)
Art. 7 Abs. 2	14.08.2018	01.01.2019	geändert	34/2018 (2)