



## Vereinbarung

zwischen den Kantonen

**St.Gallen**, vertreten durch den Regierungsrat, dieser vertreten durch das Gesundheitsdepartement, handelnd durch Regierungsrat Bruno Damann,

und

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

und

**Appenzell Innerrhoden**, vertreten durch die Standeskommission, diese vertreten durch das Gesundheits- und Sozialdepartement, handelnd durch Frau Statthalter Monika Rüegg Bless,

und

**Thurgau**, vertreten durch den Regierungsrat, dieser vertreten durch das Departement für Finanzen und Soziales, handelnd durch Regierungsrat Urs Martin

betreffend

### Zusammenarbeit in der Spitalplanung

#### Präambel

Im Jahr 2024 unterzeichneten die Kantone St.Gallen, Appenzell Ausserrhoden, Appenzell Innerrhoden und Thurgau eine gemeinsame Absichtserklärung betreffend verstärkte strategische Zusammenarbeit SGARAITG. In diesem Rahmen soll auch eine Zusammenarbeit in der Spitalplanung angegangen werden.

Die Kantone St.Gallen, Appenzell Ausserrhoden, Appenzell Innerrhoden und Thurgau (nachfolgend Vereinbarungskantone) bilden angesichts der Patientenströme und Fallzahlen eine sinnvolle Planungsregion für eine umfassende Spitalversorgung. Auch sind die Kantone nach Art. 39 Abs. 2 KVG zur Koordination ihrer Planungen verpflichtet. Zudem entspricht eine verstärkte Zusammenarbeit mehrerer Kantone bei der Spitalplanung den Erwartungen der Politik und der Öffentlichkeit.

Vor diesem Hintergrund und im Interesse einer bedarfsgerechten, qualitativ hochstehenden und wirtschaftlich erbrachten Spitalversorgung wird mit der vorliegenden Vereinbarung eine Grundlage für die verstärkte Zusammenarbeit der Vereinbarungskantone im Bereich der Spitalplanung geschaffen. Die Spitalplanung soll verstärkt an Spitalversorgungsräumen – unabhängig von Kantonsgrenzen – ausgerichtet werden. Durch die gemeinsame Spitalplanung sollen die Versorgungsqualität und die Versorgungssicherheit erhöht und die Kostenentwicklung der Spitalversorgung gedämpft werden. Die Gesamtkosten der stationären Spitalversorgung sollen durch die gemeinsame Spitalplanung insgesamt tiefer ausfallen, als wenn keine gemeinsame Spitalplanung erfolgen würde.

Mit der vorliegenden Vereinbarung wird die Zusammenarbeit in der Spitalplanung geregelt. Den Vereinbarungskantonen ist jedoch bewusst, dass die Spitalversorgung nicht isoliert betrachtet werden kann, sondern in die Gesamtgesundheitsversorgung bestehend aus ambulanten, intermediären und stationären Angeboten eingebettet ist.

Die vorliegende Vereinbarung tritt an die Stelle der Vereinbarung zwischen den Kantonen Appenzell Ausserrhoden, Appenzell Innerrhoden und St.Gallen betreffend Zusammenarbeit in der Spitalplanung vom 31. März und 3./4. April 2023. Die Ostschweizer Spitalvereinbarung vom 17. August 2011 bleibt von der vorliegenden Vereinbarung unberührt.

## **I. Grundsätze**

### **1. Allgemein**

- 1 Die Vereinbarungskantone beabsichtigen gestützt auf eine gemeinsame Planung den zeitlich abgestimmten Erlass gleichlautender Spitallisten mit identischen Leistungsaufträgen in allen drei Planungsbereichen (Akutsomatik, Rehabilitation, Psychiatrie). Die Aufnahme von zusätzlichen Leistungserbringern mit Standort ausserhalb der Planungsregion durch einzelne Vereinbarungskantone ist punktuell möglich und erfolgt in gegenseitiger Absprache.
- 2 Für den Bereich Psychiatrie sollen per 1. Januar 2028 gleichlautende Spitallisten erlassen werden. Für den Bereich Akutsomatik wird der Erlass gleichlautender Spitallisten per 2031 und den Bereich Rehabilitation per 2033 beabsichtigt. Bis zum rechtskräftigen Erlass der gleichlautenden Spitallisten gelten in allen Planungsbereichen die bisherigen Spitallisten weiter.
- 3 Die Zusammenarbeit in der Spitalplanung und der Erlass der Spitallisten erfolgen unter Wahrung der im Recht der Vereinbarungskantone vorgesehenen Zuständigkeiten und Verfahren sowie unter Berücksichtigung der Vorgaben des Bundes und der jeweils gültigen Empfehlungen der GDK zur Spitalplanung.
- 4 Die Vereinbarungskantone arbeiten gleichberechtigt und partnerschaftlich zusammen. Es wird auf wichtige Anliegen einzelner Vereinbarungskantone möglichst Rücksicht genommen.

## **2. Planung**

- 5 Das Angebot wird für jeden Planungsbereich (Akutsomatik, Rehabilitation, Psychiatrie) separat geplant.
- 6 Das Angebot wird ungeachtet der Kantonsgrenzen gemeinsam für die Planungsregion geplant. Die Planung erfolgt in Spitalversorgungsräumen auf Ebene Leistungsgruppen, die kantonsübergreifend sein können. Die Spitalversorgungsräume werden innerhalb der Planungsbereiche auf Ebene der Leistungsgruppen ermittelt und von den Vereinbarungskantonen gemeinsam festgelegt. Sie können je nach Planungsbereich unterschiedlich ausfallen.
- 7 Die Versorgung der Planungsregion mit stationären medizinischen Leistungen wird primär durch Leistungserbringer mit Standort innerhalb und ergänzend solche mit Standort ausserhalb der Planungsregion sichergestellt.
- 8 Die Planung wird gemeinsam auf der Basis von identischen Planungskriterien durchgeführt. Es wird ein gemeinsames Bewerbungsverfahren durchgeführt. Die Leistungsaufträge werden nach einheitlichen Vergabekriterien (Anforderungen) vergeben.
- 9 Die Planung erfolgt in allen Planungsbereichen leistungsorientiert. Die Vereinbarungskantone erarbeiten auf der Basis der Planungssystematiken des Kantons Zürich und den damit verknüpften Definitionen und Anforderungen (inkl. Einhaltung von Mindestfallzahlen) ein Spitalplanungs-Leistungsgruppen(SPLG)-Konzept je Planungsbereich, das als Grundlage für die Ausgestaltung der Leistungsaufträge dient.
- 10 Der Planungshorizont beträgt in der Regel acht Jahre.
- 11 Die Aktualisierung der gleichlautenden Spitallisten innerhalb der Planungsperiode erfolgt gemeinsam. Aktualisierungen der gleichlautenden Spitallisten werden durch die nach kantonalem Recht zuständige Instanz beschlossen.

## **3. Gemeinsame Vergabekriterien**

- 12 Die Vergabe der Leistungsaufträge erfolgt in jedem Vereinbarungskanton durch den Erlass separater, aber grundsätzlich gleichlautender Spitallisten durch die nach kantonalem Recht zuständige Instanz. Es werden insbesondere die folgenden gemeinsamen Vergabekriterien berücksichtigt:
  - Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungserbringung
  - Interdependenzen zwischen verschiedenen Leistungsbereichen und Leistungsgruppen
  - bestehende und beabsichtigte Kooperationen zwischen Leistungserbringern mit Standort innerhalb und ausserhalb der Planungsregion; im Besonderen innerhalb der GDK-Ost für Leistungsgruppen der Spezialversorgung
  - ambulante und stationäre Fallzahlen der Leistungserbringer je Leistungsgruppe

- Versorgungsrelevanz der Leistungserbringer für die Planungsregion
  - Erreichbarkeit für die Wohnbevölkerung der Planungsregion
  - Versorgungssicherheit (Aus- und Weiterbildung, ausserordentliche Lagen)
  - medizinisch-technischer Fortschritt
  - Minimierung der Kosten für Vorhalteleistungen
  - Potenzial der Konzentration von Leistungen über die Kantonsgrenzen hinaus
  - sinnvolle Verlagerung von stationären Leistungen in den ambulanten Bereich
- 13 Die gemeinsamen Vergabekriterien und deren Gewichtung werden im Versorgungsbericht festgelegt.
- 14 Die Leistungsaufträge werden befristet. Es wird auf eine direkte und indirekte Mengensteuerung verzichtet.

#### **4. Weitere Zusammenarbeit**

- 15 Die Vereinbarungskantone erheben die für die Spitalplanung erforderlichen Informationen und tauschen diese untereinander aus. Der Informationsaustausch erfolgt unter Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften (insb. Datenschutz und Amtsgeheimnis). Eine Nutzung der ausgetauschten Daten für andere Zwecke als die Spitalplanung und das Leistungsauftragscontrolling ist nur mit der Zustimmung des jeweiligen Vereinbarungskantons zulässig.
- 16 Die Vereinbarungskantone informieren sich gegenseitig und transparent über Finanzierungsaktivitäten in Bezug auf Kosten für gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL), Defizitdeckungen und Anlagenutzungskosten (ANK).
- 17 Im Rahmen eines unter den Vereinbarungskantonen koordinierten Leistungsauftragscontrollings wird die Einhaltung der Leistungsaufträge periodisch überprüft. Rückforderungen und Sanktionen bei Verstössen gegen die Leistungsaufträge erfolgen in gegenseitiger Absprache.
- 18 Wird gegen die Spitalliste eines Vereinbarungskantons oder gegen gleichlautende Spitallisten mehrerer Vereinbarungskantone Beschwerde erhoben, informieren sich die Vereinbarungskantone gegenseitig über die Beschwerdeerhebung und den Gang des Beschwerdeverfahrens. Wird gegen gleichlautende Spitallisten mehrerer Vereinbarungskantone Beschwerde erhoben, erfolgen die Eingaben im Beschwerdeverfahren in gegenseitiger Absprache.
- 19 Die Vernehmlassung in Spitalplanungsverfahren anderer Kantone (interkantonale Koordination) erfolgt in gegenseitiger Absprache. Über die Beschwerdeerhebung gegen Spitallisten anderer Kantone informieren sich die Vereinbarungskantone gegenseitig.

## II. Organisation und Prozess der gemeinsamen Planung

### 1. Fachkommission

#### *Zusammensetzung / Sitzungen*

- 20 Die Fachkommission ist das operative Gremium und damit zuständig für die Erarbeitung der Planung. Sie wird für jeden Planungsbereich separat konstituiert. Sie besteht aus je einer Vertretung der Gesundheitsdepartemente der Vereinbarungskantone, die fachlich mit der kantonalen Spitalplanung befasst ist. Die Vereinbarungskantone bestimmen ihre Vertretung.
- 21 Die Leitung der Fachkommission beruft die Mitglieder der Fachkommission so oft es die Planung erfordert ein und führt durch die Sitzungen.
- 22 Die Mitglieder der Fachkommission können sich an Sitzungen von weiteren mit der Spitalplanung befassten Mitarbeitenden begleiten lassen. Ist ein Mitglied verhindert, ist es um seine Stellvertretung mit Stimmrecht besorgt.
- 23 Die Fachkommission kann im Rahmen des vom Lenkungsausschuss festgelegten Kostenrahmens (siehe Ziff. 42) externe Expertinnen und Experten beiziehen.

#### *Beschlussfassung*

- 24 Die Fachkommission ist beschlussfähig, wenn alle Vereinbarungskantone vertreten sind. Es gilt das Einstimmigkeitsprinzip. Beschlüsse können auch im Korrespondenzverfahren gefasst werden.

#### *Erarbeitung gemeinsamer Versorgungsbericht*

- 25 Die Fachkommission führt eine gemeinsame Bedarfsanalyse und -ermittlung durch, wobei vorhandene gesamtschweizerische Bedarfsanalysen und -prognosen für stationäre medizinische Leistungen des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan) als eine Grundlage dienen. Die Analyse beinhaltet auch die Ermittlung der interkantonalen Patientenströme sowie der Patientenströme innerhalb der Planungsregion und pro Leistungsgruppe. Indem die Fachkommission jede Leistungsgruppe (SPLG) einer Versorgungsebene (z.B. Grundversorgung, Spezialversorgung) zuordnet und die Patientenströme je Leistungsgruppe berücksichtigt, ergeben sich unterschiedliche Spitalversorgungsräume (siehe Ziff. 6).
- 26 Die Fachkommission erarbeitet ein SPLG-Konzept für den jeweiligen Planungsbereich (siehe Ziff. 9). Sie berücksichtigt dabei die Empfehlungen der GDK.
- 27 Die Fachkommission erarbeitet einen gemeinsamen Versorgungsbericht, der die Ergebnisse der Bedarfsanalyse und -ermittlung, die Spitalversorgungsräume, das gemeinsame SPLG-Konzept und die zur Anwendung gelangenden gemeinsamen Planungs- und Vergabekriterien enthält.

- 28 Der gemeinsame Versorgungsbericht wird nach seiner Verabschiedung durch den Lenkungsausschuss (Ziff. 39) bei den Leistungserbringern, den betroffenen Kantonen sowie den Dachverbänden der Krankenversicherer in Vernehmlassung gegeben.

*Erarbeitung von gemeinsamen Ausschreibungsunterlagen und Durchführung gemeinsames Bewerbungsverfahren*

- 29 Gestützt auf den gemeinsamen Versorgungsbericht und die Vernehmlassungsergebnisse erarbeitet die Fachkommission die gemeinsamen Ausschreibungsunterlagen. Nach der Verabschiedung der Ausschreibungsunterlagen durch den Lenkungsausschuss (Ziff. 39) führt sie ein gemeinsames Bewerbungsverfahren durch. Die Bewertung und Auswahl der Leistungserbringer erfolgen nach den in den Ausschreibungsunterlagen festgelegten Vergabekriterien. Wo notwendig, führt die Fachkommission Besprechungen mit den sich bewerbenden Leistungserbringern durch.

*Erarbeitung gemeinsame Planungsberichte und provisorische Spitallisten*

- 30 Gestützt auf die Ergebnisse des Bewerbungsverfahrens erarbeitet die Fachkommission den gemeinsamen provisorischen Planungsbericht für den jeweiligen Planungsbereich. Dieser enthält zusätzlich zum Inhalt des Versorgungsberichts (Ziff. 27) die Vernehmlassungsergebnisse, die Ergebnisse des gemeinsamen Bewerbungsverfahrens sowie die provisorischen Spitallisten.
- 31 Der gemeinsame provisorische Planungsbericht mit den provisorischen Spitallisten wird nach seiner Verabschiedung durch den Lenkungsausschuss (Ziff. 39) bei den Leistungserbringern, den betroffenen Kantonen sowie den Dachverbänden der Krankenversicherer in Vernehmlassung gegeben. Gestützt auf die Vernehmlassungsergebnisse erarbeitet die Fachkommission zuhanden des Lenkungsausschusses den gemeinsamen definitiven Planungsbericht. Dieser enthält zusätzlich die Ergebnisse der Vernehmlassung.

*Aktualisierungen der Spitallisten*

- 32 Die Fachkommission überprüft die Spitalliste und Spitalplanung während der Spitalplanungsperiode. Sie unterbreitet dem Lenkungsausschuss bei Anpassungsbedarf einen begründeten Antrag.

*Weitere Aufgaben*

- 33 Die Fachkommission nimmt die folgenden weiteren Aufgaben wahr (nicht abschliessend):
- Umsetzung der Beschlüsse des Lenkungsausschusses
  - Ausführung von Aufträgen des Lenkungsausschusses
  - Erfahrungsaustausch und gemeinsame Klärung von Umsetzungsfragen
  - Koordination des Leistungsauftragscontrollings (siehe Ziff. 17)
  - Koordination in Beschwerdeverfahren (siehe Ziff. 18)

- Erarbeitung von gleichlautenden oder gemeinsamen Stellungnahmen in Vernehmlassungsverfahren zu Spitallisten anderer Kantone zuhanden der Gesundheitsdirektionen der Vereinbarungskantone (siehe Ziff. 19)

## 2. Lenkungsausschuss

### *Zusammensetzung / Sitzungen*

- 34 Der Lenkungsausschuss ist das strategische Gremium. Er entscheidet über Grundsatzfragen. Er besteht aus den Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren der Vereinbarungskantone.
- 35 Der Lenkungsausschuss bestimmt aus seiner Mitte für jeweils zwei Jahre den Vorsitz. Eine Wiederwahl ist zulässig. Der/Die Vorsitzende vertritt den Lenkungsausschuss nach aussen.
- 36 Der/Die Vorsitzende beruft den Lenkungsausschuss nach eigenem Ermessen, auf Antrag der Fachkommission, auf Antrag eines Mitglieds des Lenkungsausschusses oder auf Antrag eines Mitglieds des Leitenden Ausschusses zu Sitzungen (physisch oder online) ein und leitet diese.

### *Beschlussfassung*

- 37 Der Lenkungsausschuss ist beschlussfähig, wenn alle Vereinbarungskantone vertreten sind. Es gilt das Einstimmigkeitsprinzip. Beschlüsse können auch im Korrespondenzverfahren gefasst werden.
- 38 Die Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren können sich für die Besprechungen des Lenkungsausschusses von einer Vertretung aus ihrem Departement, die sie selbst bestimmen, begleiten lassen. Die Vertretungen haben beratende Stimme und können Anträge stellen. Ist die Gesundheitsdirektorin oder der Gesundheitsdirektor abwesend, kann die Vertretung das Stimmrecht des Kantons wahrnehmen.

### *Verabschiedung von Versorgungsbericht, Ausschreibungsunterlagen und Planungsbericht*

- 39 Der Lenkungsausschuss verabschiedet den gemeinsamen Versorgungsbericht für die Vernehmlassung, die Ausschreibungsunterlagen für das Bewerbungsverfahren, den gemeinsamen provisorischen Planungsbericht mit den provisorischen Spitallisten für die Vernehmlassung sowie den gemeinsamen definitiven Planungsbericht mit den Spitallisten.

### *Anträge für gleichlautende Spitallisten*

- 40 Die Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren stellen ihren Regierungen gestützt auf den gemeinsamen definitiven Planungsbericht koordinierte Anträge für den zeitlich abgestimmten Erlass gleichlautender Spitallisten. Vorbehalten bleibt die punktuelle Aufnahme zusätzlicher Leistungserbringer mit Standort ausserhalb der Planungsregion durch einzelne Vereinbarungskantone.

- 41 Bei Aktualisierungen während der Spitalplanungsperiode stellen die Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren ihren Regierungen koordinierte Anträge für die zeitlich abgestimmte und gleichlautende Aktualisierung der Spitallisten.

#### *Weitere Aufgaben*

- 42 Der Lenkungsausschuss nimmt die folgenden weiteren Aufgaben wahr (nicht abschliessend):
- Bestimmung der Leitung der Fachkommission
  - Gemeinsame Aufwandschätzung für von der Fachkommission an einen Vereinbarungskanton übertragene Arbeiten gem. Ziff. 47
  - Beschluss über den Beizug von Dienstleistungen externer Dritter und Festlegung des Kostenrahmens
  - Vermittlung bei Uneinigkeit innerhalb der Fachkommission

### **3. Leitender Ausschuss SGARAITG**

- 43 Der Leitende Ausschuss ist das beratende und vermittelnde Gremium. Er besteht aus je einem Mitglied der Regierung und den Staatsschreibenden der Vereinbarungskantone.
- 44 Die Organisation des Leitenden Ausschusses richtet sich nach seinem am Regierungstreffen vom 22. Oktober 2024 verabschiedeten Statut.
- 45 Der Leitende Ausschuss nimmt insbesondere die folgenden Aufgaben wahr (nicht abschliessend):
- Periodische Kenntnisnahme des aktuellen Standes der Zusammenarbeit im Bereich der Spitalplanung
  - Vermittlung bei Uneinigkeit innerhalb des Lenkungsausschusses, namentlich in Bezug auf:
    - Auslegung der vorliegenden Vereinbarung
    - Anwendung der gemeinsam festgelegten Planungs- und Vergabekriterien
    - Führen von Beschwerdeverfahren
    - Beizug von externen Expertinnen oder Experten
    - Finanzierung der Zusammenarbeit in der Spitalplanung

### **III. Finanzierung**

- 46 Die Kosten für die Mitwirkung im Leitenden Ausschuss, im Lenkungsausschuss und in der Fachkommission tragen die Vereinbarungskantone selbst.

- 47 Überträgt die Fachkommission einem Vereinbarungskanton Arbeiten, werden diese Aufwendungen pauschalisiert gestützt auf eine gemeinsame Aufwandschätzung nach dem Kostenschlüssel gemäss Ziff. 48 abgegolten. Für 1 Stellenprozent werden Fr. 1'500 (Indexierung an Nominallohnindex des Bundesamtes für Statistik) abgegolten.
- 48 Die Kosten für Dienstleistungen Dritter tragen die Vereinbarungskantone wie folgt:
- 25 Prozent der Kosten als Sockelaufwand zu gleichen Teilen;
  - 75 Prozent der Kosten im Verhältnis ihrer Einwohnerzahl (jeweils auf Stand der aktuellen und definitiven Bevölkerungsstatistik des Bundesamts für Statistik).

#### **IV. Vorgehen bei Uneinigkeit**

- 49 Die Vereinbarungskantone verpflichten sich, Meinungsverschiedenheiten und Streitigkeiten nach Möglichkeit gütlich zu regeln.
- 50 Kann in der Fachkommission kein Konsens erzielt werden, erfolgt ein Vermittlungsversuch durch den Lenkungsausschuss.
- 51 Kann im Lenkungsausschuss kein Konsens erzielt werden, erfolgt ein Vermittlungsversuch durch den Leitenden Ausschuss.
- 52 Ist eine Verständigung innert 30 Tagen nicht möglich, beschliesst der Lenkungsausschuss anstelle der Fachkommission bzw. der Leitende Ausschuss anstelle des Lenkungsausschusses. Für einen Beschluss ist Einstimmigkeit erforderlich.
- 53 Ist eine Verständigung im Leitenden Ausschuss nicht möglich, erfolgt eine Aussprache der vier Regierungen der Vereinbarungskantone. Gestützt darauf beschliessen die Regierungen je gesondert über das weitere Vorgehen.

#### **V. Verzicht auf Rechtsmittel**

- 54 Werden die Spitallisten in Übereinstimmung mit den mit vorliegender Vereinbarung und in den Versorgungs- und Planungsberichten festgelegten Planungs- und Vergabekriterien erlassen, verzichten die Vereinbarungskantone auf das Ergreifen von Rechtsmitteln gegen die Spitallisten der anderen Vereinbarungskantone.

#### **VI. Geltungsdauer und Kündigung**

- 55 Die Vereinbarung tritt am 13. November 2025 in Kraft.
- 56 Eine Kündigung ist mit einer Frist von 12 Monaten zum Jahresende möglich. Sie ist allen Vereinbarungskantonen schriftlich mitzuteilen. In Kraft stehende gleichlautende Spitallisten bleiben von einer Kündigung der vorliegenden Vereinbarung unberührt.

## **VII. Schlussbestimmungen**

- 57 Änderungen und Ergänzungen dieser Vereinbarung bedürfen zu ihrer Rechtswirksamkeit der Schriftlichkeit und Unterzeichnung aller Vereinbarungskantone.

Appenzell, 13. November 2025

Kanton St.Gallen

Kanton Appenzell Ausserrhoden

Bruno Damann  
Regierungsrat

Yves Noël Balmer  
Regierungsrat

Kanton Appenzell Innerrhoden

Kanton Thurgau

Monika Rüegg Bless  
Frau Statthalter

Urs Martin  
Regierungsrat