



Interkantonale Spitalplanung — Die Erfahrungen in der Ostschweiz

26. Juni 2024

Roland Unternährer Appenzeller

Leiter Spitalplanung Akutsomatik & Psychiatrie, Kanton St.Gallen



Inhalt

1. «Geschichte»
2. Was? Gemeinsame Planung
3. Wie? Vereinbarung und Planungsmodell
4. Fazit

März 2024

Gemeinsame Spitalplanung
Akutsomatik ARAISG



Ostschweiz - «Historischer Tag» für die Spitalpolitik

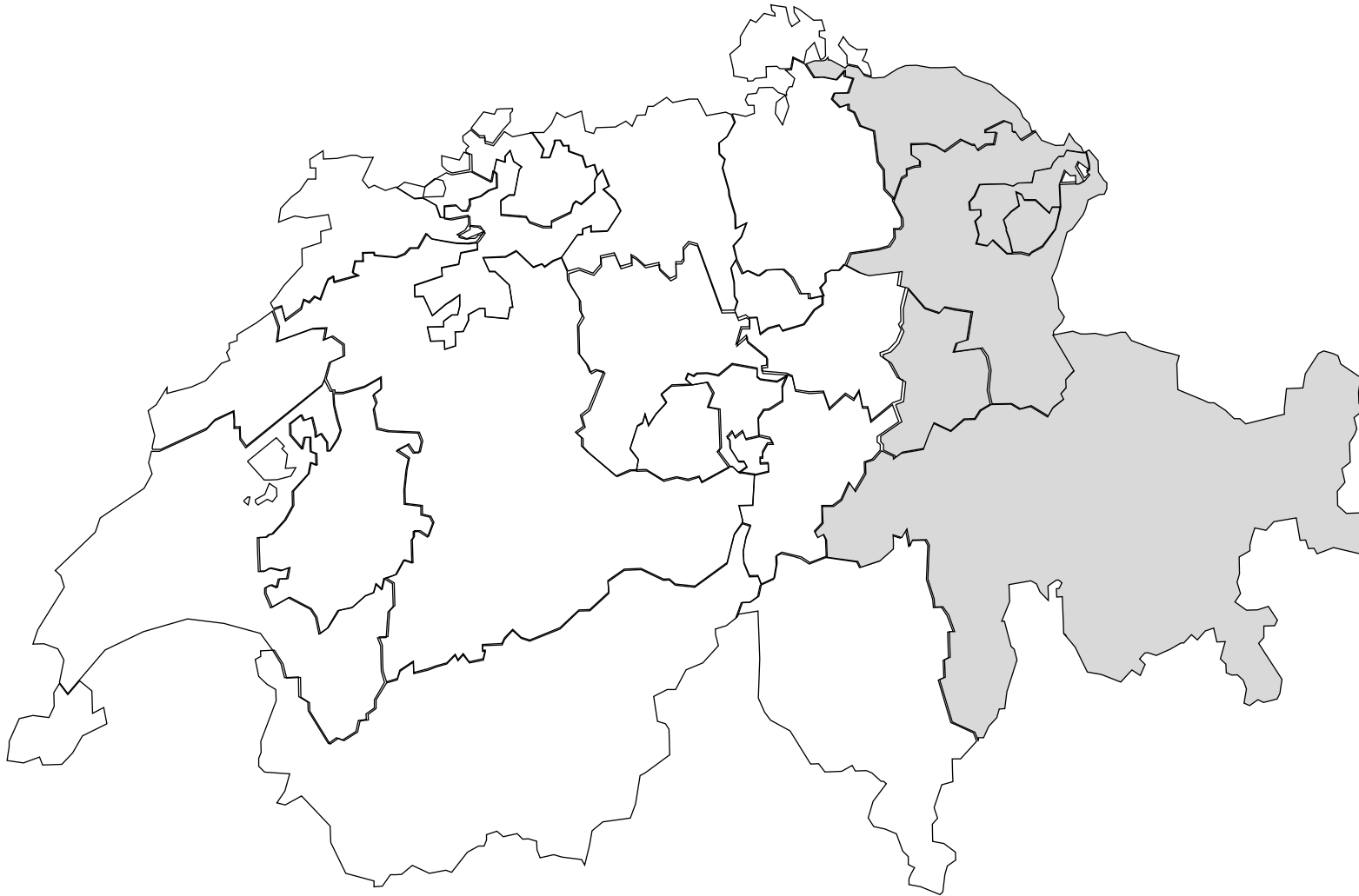
 St. Galler Tagblatt | 22.03.2024

**Ostschweiz - Erste gemeinsame Spitalliste:
Drei Ostschweizer Kantone planen
grenzübergreifend. Aber nicht alle sind
dabei.**

 [dieostschweiz.ch](https://www.dieostschweiz.ch) | 21.03.2024

2021: ARAIGLGRSGTG

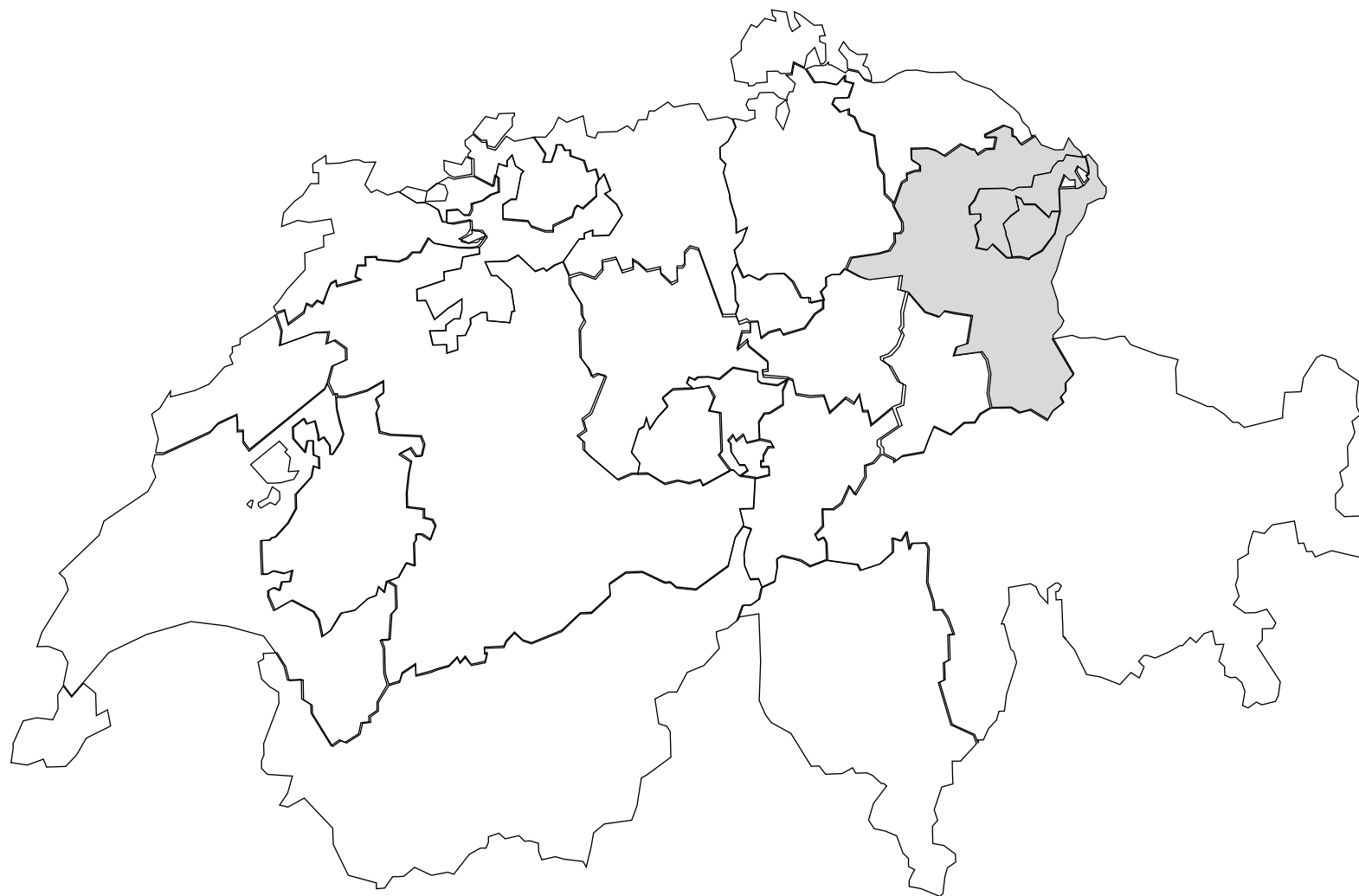
Gemeinsame Spitalplanung
Akutsomatik ARAISG



Bevölkerung	1,13 Mio
Spitalaufenthalte	171'000
Akutspitäler Gesamt	36
davon mit Notfallstation	23
davon Belegarztspital	10
davon Spezialklinik	3
Beschäftigte	22'272

2023: ARAISG

Gemeinsame Spitalplanung
Akutsomatik ARAISG



Bevölkerung	610'000
Spitalaufenthalte	88'900
Akutspitäler Gesamt	17
davon mit Notfallstation	9
davon Belegarzspital	5
davon Spezialklinik	3
Beschäftigte	12'390

2021: Bewegung bei Spitalstrukturen



AI: Schliessung Spital Appenzell

AR: Schliessung Spital Heiden

SG: - Schliessung Spitäler

Rorschach/Flawil (2021), Wattwil
(2022) und Altstätten (2027)

- Spital Walenstadt: Änderung
Trägerschaft 2023

- Endversorgerspitler (KSSG/OKS)
- Regionaler Spitalstandort
- Gesundheitszentrum

Wie? Verwaltungsvereinbarung

Gemeinsame Planung

Separate gleichlautende
Spitallisten

Lenkungsausschuss



- VorsteherInnen Departemente
- Zwischenentscheide und Verabschiedung Dokumente z.Hd. Regierung

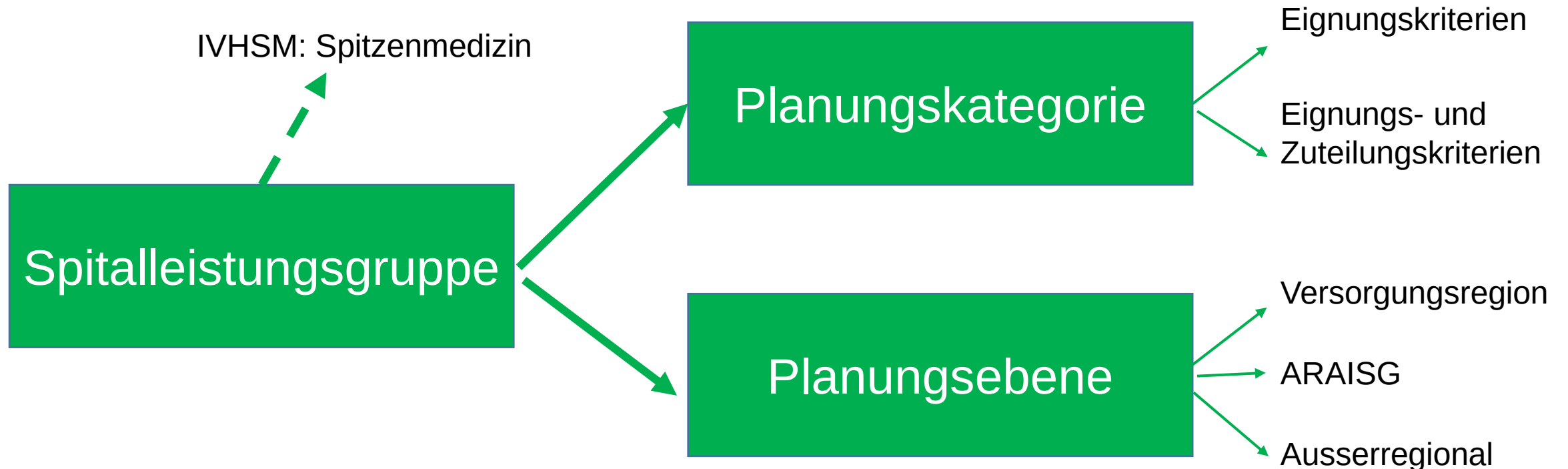
Fachkommission



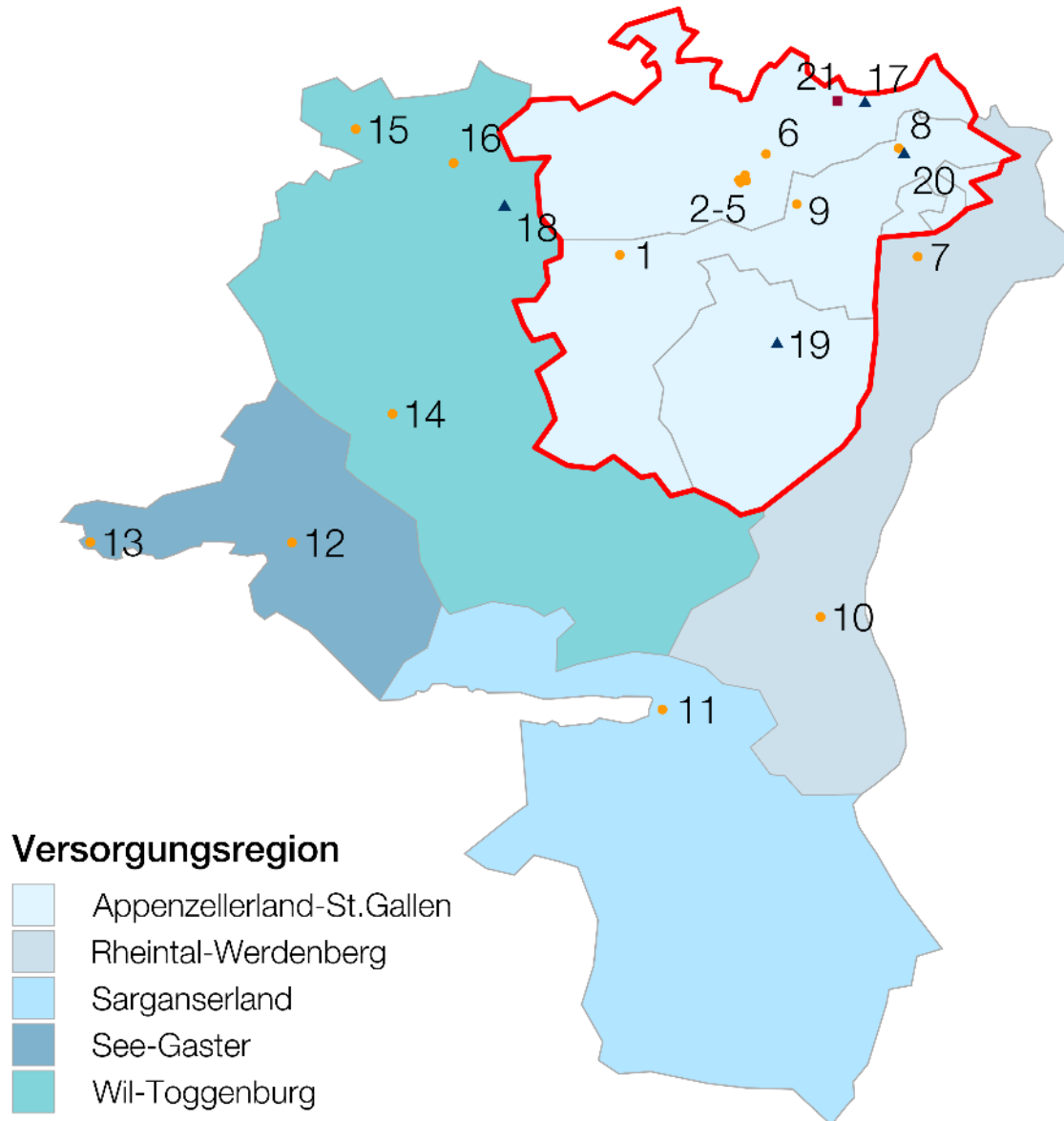
- MitarbeiterInnen Departemente
- Leitung Kanton SG

Planungsmodell ARAISG

- Schaffung von funktionalen Räumen
- Abstufung der Versorgung



Funktionale Räume



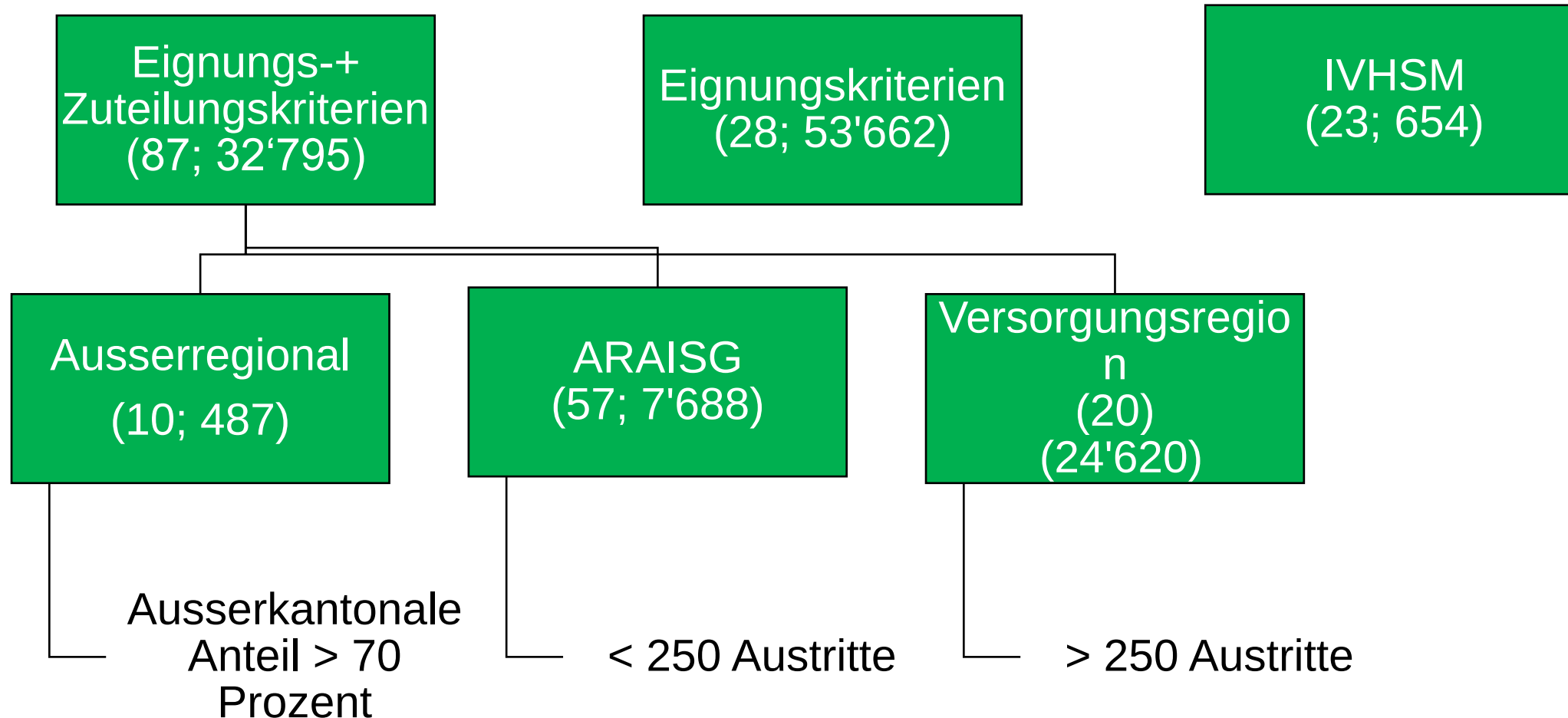
Drei Kantone

Eine Planungsregion

Fünf Versorgungsregionen



Abstufung der Versorgung





Resultate

Gemeinsame Spitallisten Akutsomatik 1.4.2024:

- 1 Spital von Listen gestrichen
- 1 Spital (erneut) nicht aufgenommen
- Zahlreiche Leistungsaufträge zentralisiert
- 1 Leistungserbringer aus wirtschaftlichen Gründen befristet aufgenommen

7 Beschwerden betreffen 7 Spitalstandorte



Fazit

1. Gemeinsame ($\neq$ identische) politische Interessen sind Voraussetzung
-> Sechs Kantone wären besser als drei
2. Mehrere Kantone haben höhere Verhandlungsmacht gegenüber Spitälern
3. «Trennung» Politik und Fachlichkeit
4. Kommunikation innerhalb Projektpartner zentral
5. Synergien bei der Planungserarbeitung

Vielen Dank und
guten Flug !!!

