



KÜNFTIGES LEISTUNGS- ANGEBOT GESUNDHEITS- ZENTRUM APPENZELL

Bericht von Verwaltungsrat
und Ständekommission an
den Grossen Rat

5. Januar 2021



Inhaltsverzeichnis

1 Ausgangslage	1
2 Auftrag an Verwaltungsrat	1
3 Organisation der strategischen und operativen Ebene	1
4 Erkenntnisse aus früheren strategischen Überprüfungen	2
5 Rahmenbedingungen und Grundsätzliches	3
6 Zukünftige Ausrichtung des Gesundheitszentrums.....	3
7 Etappierung der Angebotsentwicklung.....	4
7.1 Aufrechterhaltung Status quo (Phase 1).....	5
7.2 Neuausrichtung (Phase 2).....	6
7.3 Weiterentwicklung (Phase 3).....	7
7.4 Integrierte Grundversorgung entwickeln (Phase 4).....	9
8 Finanzieller Kontext und finanzielle Auswirkungen	10
9 Fazit	11
10 Nächste Schritte	12

1 Ausgangslage

Die Standeskommission ist nach einer eingehenden Situationsbeurteilung zum Schluss gekommen, dass der geplante Neubau des Spitals Appenzell als AVZ+ nicht wie vorgesehen realisiert werden kann. Der bisherige Kooperationspartner im Bereich der Inneren Medizin, der Spitalverbund Appenzell A.Rh. (SVAR), hat den Zusammenarbeitsvertrag für diese zentralen Dienstleistungen auf Ende Juni 2021 gekündigt. Damit lassen sich die von der Standeskommission gesetzten Bedingungen für die Fortsetzung des Neubauprojekts nicht mehr erreichen. Betrieblich hat die eingetretene Entwicklung zur Folge, dass ab Mitte 2021 die stationäre akutsomatische Abteilung im Spital Appenzell geschlossen werden muss. Das ambulante Angebot soll hingegen erhalten und mittelfristig ausgebaut werden. Der abschliessende Entscheid über den Verzicht auf das Bauprojekt liegt bei der Landsgemeinde.

Der vorliegende Bericht skizziert die Angebotsstruktur in der Übergangsphase bis zum Ablauf des Vertrags mit dem Spitalverbund Appenzell A.Rh. und zeigt mögliche künftige Angebote am Gesundheitszentrum Appenzell auf, die weitergeführt oder neu aufgebaut werden sollen.

2 Auftrag an Verwaltungsrat

Es ist das erklärte Ziel, das Angebot am Standort Appenzell bis Ende Juni 2021 möglichst im bisherigen Umfang weiterzuführen. Rettungs- und Notfalldienst sind sichergestellt. Die Standeskommission hat den Verwaltungsrat und die Geschäftsleitung beauftragt, das medizinische und pflegerisch-therapeutische Angebot ab Juli 2021 am Standort Appenzell rasch zu konkretisieren. Ebenso soll aufgezeigt werden, wie das medizinische Versorgungsangebot bis zum Auslaufen des Vertrags mit dem Spitalverbund Appenzell A.Rh. am 30. Juni 2021 aussieht.

Langfristig besteht das Ziel, unter engem Einbezug der Hausärztinnen und -ärzte und bisheriger oder neuer Partnerinnen und Partner in Appenzell eine integrierte Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung sicherzustellen und weiterzuentwickeln. Erste Arbeiten auf diesem Weg sind bereits angelaufen. Gesamthaft gesehen besteht das Hauptziel darin, die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung im Kanton weiterhin auf hohem Niveau sicherzustellen, einerseits durch ein gewisses örtliches Angebot, andererseits durch die Gewährleistung des freien Zugangs zu ausserkantonalen Institutionen.

3 Organisation der strategischen und operativen Ebene

Der enge Zeitplan für die Umsetzung der dringendsten Aufgaben und die Entwicklung und Umsetzung neuer Konzepte ist höchst anspruchsvoll und stellt alle Beteiligten vor grösste Herausforderungen, zumal die Aufrechterhaltung des laufenden Betriebs, die Bewältigung der Corona-Pandemie und vor allem die Herausforderung einer erhöhten Fluktuation beim Personal und von Entlassungen alle Ressourcen der operativ tätigen Führungspersonen binden.

Um rasch zu zählbaren Resultaten zu kommen, wurde eine schlanke Projektorganisation unter der Leitung des Spitaldirektors etabliert.

Für die operative Erarbeitung der Grundlagen wurden der Spitaldirektor und die Geschäftsleitung des Gesundheitszentrums beauftragt, Vorschläge für das zukünftige kurz-, mittel- und

langfristige Leistungsangebot mit bestehenden oder neuen Partnerinnen und Partnern zuhanden des Verwaltungsrats zu erarbeiten. Für strategische Fragen wurde eine Taskforce des Verwaltungsrats eingesetzt, bestehend aus der Verwaltungsratspräsidentin Monika Rüegg Bless, Verwaltungsrätin Christa Meyenberger, Verwaltungsrätin Patrizia Künzler und Verwaltungsrat Walter Lutz. Für Finanzfragen wird Verwaltungsrat Ruedi Eberle zugezogen. Die Task Force klärt mögliche Kooperationen mit internen und externen Partnerinnen und Partnern und entwickelt neue Angebote für eine integrierte Versorgung.

4 Erkenntnisse aus früheren strategischen Überprüfungen

Mögliche Zukunftsoptionen des Spitals Appenzell wurden in den vergangenen acht Jahren intensiv evaluiert und überprüft. Dazu wurden folgende Berichte und Konzeptstudien erstellt, die aufeinander Bezug nehmen: Im Jahr 2012 hat die H Focus AG die Studie «Konzept Spital 2020» erstellt. Ferner hat der Spitalrat im Jahr 2014 einen Bericht unter dem Titel «Zukunft des Spitals Appenzell - Strategische Alternativen zum Gemeinsamen Spitalverbund mit dem Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden» zuhanden der Standeskommission ausgearbeitet. Die Berichte haben unterschiedliche Alternativszenarien untersucht, wie zum Beispiel:

- Alleingang im bisherigen Leistungsumfang
- Aufbau eines akutgeriatrischen stationären Angebots
- Ausbau komplementärer medizinischer Leistungen (Übergangspflege, Rehabilitation in Zusammenarbeit mit Partnerinnen und Partnern)
- Aufbau eines stationären Angebots im Bereich der Altersmedizin
- Übernahme und Weiterführung des Betriebs des Gesundheitszentrums durch eine Privatklinikgruppe
- Verkauf des Spitals an externe Unternehmen
- Schliessung des Spitals

Diese Alternativen wurden einer systematischen Bewertung unterzogen und schliesslich aufgrund einer Chancen-Risiko-Analyse nicht zur Umsetzung empfohlen. Weitere Alternativen, insbesondere im Geriatrie- und Rehabilitationsbereich erwiesen sich aufgrund der Analyse und der Abklärungen mit möglichen ausserkantonalen Kooperationspartnerinnen und -partnern als nicht umsetzbar.

Nebst einer ungenügenden Umsatzentwicklung war vor allem auch der Verlust von Autonomie und der damit verbundene Wegfall der Mitbestimmung in der Angebotsentwicklung ein zentrales Argument gegen diese Entwicklungsoptionen. Das Ziel der Ausgestaltung einer medizinischen Grundversorgung im Sinne einer Service-public-Dienstleistung wurde hoch gewichtet. Ferner kommt in den Berichten auch die Bedeutung von künftigen Partnerschaften und Allianzen zum Ausdruck, um in einem umkämpften Markt eine Zukunftsperspektive entwickeln zu können.

Aufgrund der in den letzten Jahren getätigten Abklärungen und der Analysen in den Berichten sowie unter Berücksichtigung der aktuellen Entwicklung kommen eine vollumfängliche Vergabe an private Anbieterinnen und Anbieter, der Verkauf des Spitals an externe Unternehmen oder eine Schliessung des Spitals für die Standeskommission derzeit nicht in Frage. Verwaltungsrat und Standeskommission möchten ein wohnortsnahes Gesundheitsangebot sichern. Dabei soll der Kanton eine gewisse Steuerung selbständig wahrnehmen können.

5 Rahmenbedingungen und Grundsätzliches

Die COVID-19-Pandemie hat gezeigt, wie wichtig und unabdingbar das Gesundheitszentrum für die Gesundheitsversorgung im Kanton in der Bewältigung einer grossen Krise ist. Nur dank des Personals am Gesundheitszentrum war es beispielsweise möglich, rasch ein Impfzentrum einzurichten und grössere Impfkapazitäten anzubieten. Es ist zu erwarten, dass solche überraschenden Einsätze auch in Zukunft nötig sein werden, und zwar nicht nur bei Pandemien, sondern auch bei möglichen Naturkatastrophen und in anderen Ausnahmesituationen. Für die Bewältigung solcher Situationen ist es wichtig, vor Ort eine gewisse Basisstruktur mit Fachpersonal zur Verfügung zu haben. In diesem Zusammenhang ist auch die Frage der Finanzierung der Vorhalteleistungen zu diskutieren und zu klären. Im Sinne eines übergeordneten Interesses für eine gut funktionierende Gesundheitsversorgung ist es elementar, dass der Kanton bei der Definition und der Ausgestaltung des künftigen Leistungsangebots des Gesundheitszentrums das Heft in der Hand behält.

Die Gewährleistung der Grundversorgung der Bevölkerung, insbesondere die zukünftige notfalldienstliche Versorgung vor Ort, ist nicht per se die grundsätzliche Aufgabe des Gesundheitszentrums, wenn keine stationäre Versorgung mehr angeboten wird. Da die Hausärztinnen und -ärzte keine Dienste vor Ort machen möchten, soll dieser Auftrag im Rahmen eines Ambulanten Versorgungszentrums vorgenommen werden. Ein zentrales Element dabei ist, dass auch künftig eine Entschädigung für die Vorhalteleistungen über die gemeinwirtschaftlichen Leistungen garantiert sein muss. Es obliegt der Standeskommission, den Leistungsauftrag neu zu definieren und mit entsprechenden Kriterien dem Gesundheitszentrum zu übertragen, damit ein professioneller Rettungsdienst, eine ambulante medizinische Grundversorgung und eine mögliche Notfalleinlaufstelle vor Ort weiterhin gewährleistet sind.

6 Zukünftige Ausrichtung des Gesundheitszentrums

Die Aufrechterhaltung des aktuellen Betriebs und die Ausgestaltung des zukünftigen Gesundheitszentrums werden in vier Phasen geplant. Bis zum Ablauf des Zusammenarbeitsvertrags für die Innere Medizin, das heisst bis Ende Juni 2021, wird das Spital Appenzell auf der heutigen Basis weitergeführt. Das Leistungsangebot soll möglichst breit aufrechterhalten bleiben. Der Spitalverbund Appenzell A.Rh. ist bis dann verpflichtet, die eingegangenen vertraglichen Leistungen zu erbringen. Er ist auch gewillt, seinen Verpflichtungen bis zuletzt nachzukommen.

Für die Zeit ab Juli 2021 soll das Spital Appenzell als kantonale Institution mit einem ambulanten Angebot weitergeführt werden. Für die Festlegung und Sicherung des Leistungsangebots werden derzeit mit Hochdruck Gespräche und Verhandlungen mit Ärztinnen und Ärzten sowie möglichen Partnerorganisationen geführt.

Nach einer Konsolidierung des neu ausgerichteten Leistungsangebots soll dieses weiterentwickelt und wo nötig und sinnvoll bedarfsgerecht ausgebaut werden. Das wird in Zusammenarbeit mit bestehenden Kooperationspartnerinnen und -partnern wie dem Kantonsspital St.Gallen, den Hausärztinnen und -ärzten sowie weiteren Anbieterinnen und Anbietern passieren. In diesem Zusammenhang ist auch die bauliche Frage am Gesundheitszentrum Appenzell zu klären. Die heutige Infrastruktur ist zwar nach wie vor funktionsfähig, aber insgesamt für einen modernen Gesundheitsbetrieb nicht mehr geeignet. In baulicher Hinsicht sind in absehbarer Zeit neue Weichen zu stellen.

Die akutsomatische stationäre Spitalversorgung für die Bevölkerung im inneren Landesteil wird ab dem 1. Juli 2021 durch die ausserkantonalen Spitäler gewährleistet, die auf der Spitalliste des Kantons Appenzell I.Rh. aufgeführt sind. Dies sind in erster Linie die Spitäler in Herisau und St.Gallen.

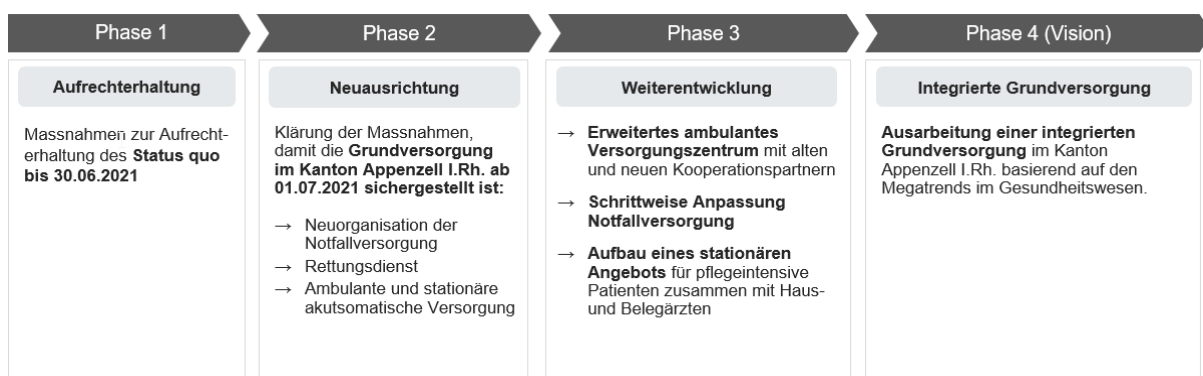
Auch für das Bürgerheim und das Alters- und Pflegezentrum bedeutet die Schliessung der stationären Abteilung am Spital einen gewissen Verlust von Synergieeffekten. Stationäre Aufenthalte für kurzzeitig benötigte medizinische Behandlungen sind unter den neuen Rahmenbedingungen nicht mehr möglich. Die ärztliche Versorgung im Gesamten bleibt jedoch im Rahmen des künftigen Leistungsangebots des Gesundheitszentrums gesichert, sofern die Hausärztinnen und -ärzte sich daran beteiligen und die Finanzierung sichergestellt werden kann.

Ein gut funktionierender Rettungsdienst ist für die Bevölkerung im inneren Landesteil des Kantons unabdingbar und bleibt in jedem Fall gewährleistet. Der bestehende Rettungsdienst in Appenzell wird weiterhin mit einem eigenen Stützpunkt angeboten. Er wird für die Bevölkerung auch künftig rund um die Uhr bereitstehen.

Die Weiterführung des Notfalls im Rahmen des Gesundheitszentrums ist nach dem Wegfall des stationären Angebots im Juni 2021 nicht mehr in der heutigen Form möglich. Insbesondere kann er nicht mehr an sieben Tagen zu je 24 Stunden betrieben werden. Im Rahmen des künftigen Leistungsangebots des Gesundheitszentrums Appenzell werden nun Alternativen geprüft. Dabei sollen die im Kanton vorhandenen Ressourcen und Synergien gezielt genutzt und ausgebaut werden. Zusammen mit der Ärzteschaft und möglichen neuen Partnerinnen und Partnern inklusive Partnerspitälern soll eine Notfallversorgung weiterhin gewährleistet werden. Die Form und die konkrete Ausgestaltung sind derzeit noch in Abklärung. Es besteht das Ziel, diese Fragen bis Juni 2021 zu klären.

7 Etappierung der Angebotsentwicklung

Die Sicherstellung und Weiterentwicklung der medizinischen Versorgung im Gesundheitszentrum soll in vier Phasen umgesetzt werden. Dabei ist folgende Etappierung vorgesehen:



In der **ersten Phase** geht es im Wesentlichen um die **Aufrechterhaltung und Sicherstellung** des Angebots im bisherigen Umfang bis zum Ablauf des Vertrags mit dem Spitalverbund Appenzell A.Rh. am 30. Juni 2021.

In der **zweiten Phase** sollen **Massnahmen** definiert werden, damit die Grundversorgung im Kanton Appenzell I.Rh. ab dem 1. Juli 2021 sichergestellt ist (Notfallorganisation, Rettungsdienst, akutsomatische Versorgung).

In der **dritten Phase** wird ein **Weiterentwicklungsprozess** eingeleitet mit dem Ziel, ein erweitertes ambulantes Versorgungszentrum mit bisherigen und neuen Kooperationspartnerinnen und -partnern aufzubauen. Die Kernpunkte dabei sind: bestehendes ambulantes Angebot stärken und erweitern, Aufbau eines stationären Angebots für pflegeintensive Patientinnen und Patienten zusammen mit Haus- und Belegärztinnen und -ärzten sowie Integration von externen Partnerinnen und Partnern.

In der **vierten Phase** soll eine **integrierte Gesundheitsversorgung** entstehen. Bestehende Institutionen wie Spitex, Altersheime oder Pro Senectute, die sich in einem grösseren Kontext mit der Gesundheitsversorgung auseinandersetzen, sollen bestmöglich in das Gesamtangebot integriert werden. Ebenso sollen die zukünftigen Trends im Gesundheitswesen berücksichtigt werden.

Die beschriebenen Phasen sind nicht trennscharf voneinander abzugrenzen und gestalten sich dynamisch und fließend. Dieses Vorgehen sichert die kurz- und langfristige Sicht auf das Gesundheitswesen im Kanton Appenzell I.Rh. und verhindert einen zu kurzfristigen Blick auf die Aufgabenstellung.

7.1 Aufrechterhaltung Status quo (Phase 1)

Für die Phase bis zum 30. Juni 2021 soll das bestehende medizinische Angebot, wenn immer möglich, im bisherigen Umfang beibehalten werden. Der Spitalverbund Appenzell A.Rh. hat zugesichert, seinen Vertrag für die Innere Medizin zu erfüllen und die vereinbarten Leistungen sowie das dazu nötige Personal zur Verfügung zu stellen. Gemäss diesem Vertrag wird der Bereich der Inneren Medizin am Spital Appenzell unter Zuzug von ärztlichem Personal des Spitalverbunds gewährleistet. Der Spitalverbund stellt dem Spital Appenzell eine Chefarztin oder einen Chefarzt, eine leitende Ärztin oder einen leitenden Arzt, eine Oberärztin oder einen Oberarzt sowie fünf Assistenzärztinnen und -ärzte zur Verfügung. Das leitende Personal ist für einen teilzeitlichen Einsatz vorgesehen, die Assistenzärztinnen und -ärzte sollen in einem Rotationssystem für den 24-Stunden-Betrieb des Notfalls eingesetzt werden. Die medizinisch-fachliche Leitung der Inneren Medizin am Spital Appenzell obliegt gemäss Vertrag der Chefarztin oder dem Chefarzt oder der Standortleitung.

Bei den meisten Angeboten wird es möglich sein, die bisherige Leistung weiterzuführen. Eine vollständige Beibehaltung aller bisherigen Angebote ist jedoch nicht möglich. So kann der Bereich Orthopädie aufgrund von zwei Abgängen ab dem 1. Januar 2021 nur noch in sehr reduziertem Umfang betrieben werden. Auf den übrigen Betrieb im Spital Appenzell hat diese Änderung glücklicherweise kaum Auswirkungen.

Eine wichtige Rolle bei der Aufrechterhaltung des bestehenden Angebots spielt das Personal. Es wird von grosser Bedeutung sein, dass es gelingt, das Personal zu halten und für eine Weiterarbeit unter neuen Voraussetzungen und Rahmenbedingungen zu motivieren. Nicht zuletzt deshalb ist es von entscheidender Bedeutung, möglichst rasch das künftige Angebot am Gesundheitszentrum Appenzell zu definieren und damit dem Personal eine Entwicklungsperspektive aufzuzeigen. Die operative Verantwortung für die Aufrechterhaltung des Dienstleistungsangebots in der Phase 1 liegt bei der Geschäftsleitung des Gesundheitszentrums.

Insgesamt erscheint es aus heutiger Sicht realistisch, das bisherige Angebot mit wenigen Abstrichen aufrechtzuerhalten.

7.2 Neuausrichtung (Phase 2)

Für die Zeit ab dem 1. Juli 2021 gilt es, rasch die Leistungsmöglichkeiten festzulegen und umzusetzen. Es sind die nötigen Verträge mit den Ärztinnen und Ärzten, die für die Angebote verantwortlich sind, abzuschliessen. Gleichzeitig ist das Nötige vorzukehren, damit für die vor Ort wegfallenden Leistungen die entsprechenden Angebote in den Nachbarkantonen ungehindert offenstehen.

Als Leistungen vor Ort stehen die folgenden Angebote mit den entsprechenden Zielbildern im Fokus:

Angebot	Zielbild
Rettungsdienst	<ul style="list-style-type: none"> - Dienstleistungen wie bisher, Triage - Mögliche Evaluierung von Kooperationen - Mittelfristig Rettungsdienst in grösseren Versorgungsräumen organisieren.
Gemeinschaftspraxis im Gesundheitszentrum	<ul style="list-style-type: none"> - Es soll weiterhin eine hausärztliche Gemeinschaftspraxis im Gesundheitszentrum geführt werden.
Notfall Gesundheitszentrum	<ul style="list-style-type: none"> - Das Gesundheitszentrum bietet tagsüber zwischen 08.00 und 19.00 Uhr eine Anlaufstelle für Notfälle an. Die Anlaufstelle übernimmt die Triage der Fälle auch am Wochenende. Hierzu ist nötigenfalls der Zuzug externer Partner zu prüfen. - Während der Nacht wird der Notfalldienst durch die Hausärztinnen und -ärzte am Spital Herisau (ANOS) gewährleistet. - Das Gesundheitszentrum braucht von der Standeskommission klar definierte Kriterien und einen entsprechenden Leistungsauftrag für künftige Notfalldienstleistungen sowie einen Entscheid bezüglich der Entschädigung einer solchen Vorhalteleistung (gemeinwirtschaftliche Leistungen). - «Permanence»-Dienstleistungen für Patientinnen und Patienten ohne Hausärztin oder -arzt oder Touristinnen und Touristen.
Notfall Hausärztinnen und -ärzte	<ul style="list-style-type: none"> - Hausärztinnen und -ärzte sind gefordert, während der regulären Praxisöffnungszeiten im Rahmen ihrer Möglichkeiten Notfälle zu behandeln.
Ambulatorien Chirurgie	<p>Bestehendes Angebot wird in folgenden Bereichen weitergeführt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ophthalmologie - Urologie - HNO (Hals-Nasen-Ohren) - Plastische Chirurgie - Handchirurgie - Orthopädie

Ambulatorien Medizin	Bestehendes Angebot halten: <ul style="list-style-type: none"> - Gastroenterologie - Ultraschall - Psychosomatik - Kardiologie in Kooperation mit Hof Weissbad (ab 2021)
Paramedizinische Angebote	<ul style="list-style-type: none"> - Hebammenpraxis - Röntgen - Adaptiertes Labor - Physiotherapie - Ergotherapie - Logopädie - Ernährungsberatung

Für die Festlegung des Leistungsangebots werden laufend Gespräche mit den Belegärztinnen und -ärzten, den Hausärztinnen und -ärzten sowie mit potentiellen Kooperationspartnerinnen und -partnern geführt. Die Rückmeldungen sind ermutigend. Zudem sollen Arbeitsgruppen das künftige Angebot in Teilprojekten (ambulante Versorgung, Kooperationen etc.) weiter vertiefen.

Ohne Gewährleistung einer 24-Stunden-Versorgung mit Innerer Medizin vor Ort kann der Notfalldienst in Appenzell ab dem 1. Juli 2021 in der heutigen Weise nicht mehr fortgeführt werden. Beim Notfall sind zwingend Anpassungen im Angebot und bei den Öffnungszeiten vorzunehmen. Hausärztliche Notfälle können jedoch weiterhin im Rahmen der bestehenden Strukturen durch die niedergelassenen Hausärztinnen und -ärzte behandelt werden. Es bleibt jedoch das Ziel, dass im Gesundheitszentrum auch künftig eine Notfallanlaufstelle mit reduzierten Öffnungszeiten angeboten werden kann.

Diese Notfallanlaufstelle soll im Minimum so aussehen, dass hausärztliche Notfälle während der regulären Betriebszeiten der Praxen behandelt werden können. Ergänzend würde abends das Notfallangebot des Netzwerks ANOS in Herisau zur Verfügung stehen. Während der restlichen Zeiten könnte man sich mit Notfällen an die Spitäler in Herisau und St.Gallen wenden. Im Idealfall gelingt es, im Gesundheitszentrum eine Notfallanlaufstelle auch am Wochenende zu etablieren. Als Betreiber dieses Angebots muss aber noch ein geeigneter Kooperationspartner gefunden werden.

7.3 Weiterentwicklung (Phase 3)

Parallel zur Phase 2 soll der Fokus auch auf die mittel- und längerfristige Entwicklung des Leistungsangebots des Gesundheitszentrums gelegt werden. Im Moment bestehen vor Ort wichtige personelle, strukturelle und organisatorische Ressourcen. Diese sollen nach Möglichkeit erhalten und in ein zukünftiges Angebot transformiert werden. Die Taskforce des Verwaltungsrats hat dazu bereits erste strategische Leitplanken definiert. Unter dem provisorischen Arbeitstitel **APH** sollen die Entwicklung und der Aufbau eines stationären pflegegeleiteten Angebots für Patientinnen und Patienten mit erhöhtem Pflegebedarf oder in der Sterbephase zusammen mit Hausärztinnen und -ärzten sowie Belegärztinnen und -ärzten, allenfalls auch mit externen Partnerinnen und Partnern, erfolgen. **APH** steht für «**A**kutsomatische **P**flege, **P**flege für sterbende Patientinnen und Patienten, **A**ufbau **H**ospiz».

Das Teilprojekt APH klärt entsprechend die Fortführung eines stationären Angebots in den Räumlichkeiten des heutigen Spitals Appenzell ab. Das Angebot grenzt sich jedoch klar ab

von der heutigen Form eines akut-stationären medizinisch geleiteten Angebots. Im Fokus steht die mögliche 24-Stunden-Betreuung von Patientinnen und Patienten und ihren Angehörigen in pflegeintensiven Situationen, die einen klar definierten Zeitraum umfassen und keine ständige Präsenz des ärztlichen Diensts erfordern. Das Projekt nimmt eine früher verworfene Alternative bewusst wieder auf. Die Gründe dafür sind vielfältig und im dynamischen Kontext der aktuellen Gesundheitsversorgung verortet. Hauptsächlich entspricht es aber einem Anliegen und dem Wunsch der älteren Bevölkerung nach einer angepassten, wohnortsnahen Betreuung, ein Bedarf der auch von Seiten der Hausärztinnen und -ärzten gestützt wird.

Entsprechend soll das Angebot eine wichtige Lücke im System schliessen, die interprofessionelle Versorgung stärken und eine klare und koordinierte Zusammenarbeit zwischen Betroffenen, ihren Angehörigen, der Hausarztmedizin, der professionellen Pflege sowie Therapeutinnen und Therapeuten ermöglichen.

Im Einzelnen werden folgende Entwicklungsschritte evaluiert und zur Entscheidungsreife gebracht:

Angebot	Zielbild
Übergangspflege APH	<ul style="list-style-type: none"> - Pflegestation für Patientinnen und Patienten mit vorübergehend erhöhtem Pflegebedarf, zum Beispiel nach einem Spitalaufenthalt, nach einer schweren Erkrankung oder nach einem Unfall. Ziel ist die Rückgewinnung der zuvor vorhandenen Fähigkeiten, um wieder dauerhaft in die gewohnte Umgebung zurückkehren zu können, und die Vermeidung von Rehospitalisationen. - Pflegegeleitete Betreuung im Gesundheitszentrum und medizinische Betreuung durch die Hausärztinnen und -ärzte
Aufbau Hospiz APH	<ul style="list-style-type: none"> - Begleitung von Menschen in der letzten Lebensphase - Pflegegeleitete Betreuung im Gesundheitszentrum und medizinische Betreuung durch die Hausärztinnen und -ärzte - Komplementär freiwilliger Hospizdienst - Kooperation mit Spezialärztinnen und -ärzten der Palliativmedizin

Die aufgeführten Angebotspakete werden mit Hochdruck evaluiert und zeitnah zur Entscheidungsreife gebracht. Folgende Befunde stehen derzeit im Vordergrund:

- Das APH sollte so rasch wie möglich aufgebaut werden, zumal dieses Angebot einem ausgewiesenen Bedürfnis entspricht, wie auch eine erste Umfrage bei den Hausärztinnen und -ärzten gezeigt hat. Es haben bereits verschiedene Hausärztinnen und -ärzte ihre Unterstützung für die aktive Betreuung der Patientinnen und Patienten zugesagt. Ebenso hilft dieses Angebot, Fachpersonal aus dem Pflegebereich am Standort zu behalten und ihm eine Perspektive aufzuzeigen. Weiter ermöglicht es neue Karrieremodelle.
- In einer Startphase könnten die Angebote in der Übergangspflege und im Hospizbereich in der bestehenden Bettenstation B4 oder im alten Pflegeheim etabliert werden. Mittelfristig ist jedoch der Ausbau des Bürgerheims in die Angebotsstruktur einzubeziehen. Weiter sind Synergien zwischen den verschiedenen Angeboten im Alters- und Pflegebereich zu nutzen.
- Einer der wichtigsten Aspekte ist die Frage der Finanzierung, die in der Vergangenheit für eine Übergangspflege als nicht kostendeckend beurteilt wurde. Es gilt zu klären, inwieweit

etablierte Vergütungssysteme im Bereich der Pflege für die Finanzierung eingesetzt werden können und kostendeckend sind, oder ob andere Abgeltungssysteme zur Anwendung kommen können. Da es sich um ein in der Schweiz neuartiges Konzept handelt (Pilot), stellt sich zum einen die Frage nach neuen Finanzierungsmodellen (siehe «Experimentierartikel» des Bundesrats), zum andern sollen aufgrund der breiten Forderung der Bevölkerung und der Ärzteschaft für ein solches Angebot zusätzliche Leistungen des Kantons (gemeinwirtschaftliche oder Vorhalteleistungen) durch die politischen Behörden geprüft werden.

- Angebot und Zielbilder der Phase 3 werden überlappend zur Umsetzung der Phase 2 evaluiert: Im Rahmen einer Arbeitsgruppe werden die Aufbau- und Ablauforganisation definiert, die Kooperationen geklärt, die finanziellen Folgen kalkuliert und die Vertretung der Hausärzteschaft im Projekt sichergestellt.
- Weiter werden Synergien mit Forschungsinstitutionen gesucht und etabliert (zum Beispiel mit Pflegeforscherinnen und -forschern im Langzeitbereich der Universität Basel). Dies stärkt die Implementation eines evidenz-basierten Versorgungsmodells, ermöglicht nötige Schulungen für die Pflegenden und erleichtert eine nachfolgende umfassende Evaluation unterschiedlicher Kriterien und Zielvariablen, inklusive Implementierungsergebnissen.

7.4 Integrierte Grundversorgung entwickeln (Phase 4)

Die Gesundheitsversorgung in der ganzen Schweiz ist in einer ständigen Bewegung. Ebenso ändern sich laufend die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten sowie der Angehörigen. Immer mehr Menschen in der Schweiz leiden an chronischen Erkrankungen. Die Lebenserwartung steigt stetig, was auch auf die Erwartungen an die Gesundheitsdienstleisterinnen und -dienstleister einen grossen Einfluss hat. Die Entwicklungen auf der Bedarfsseite erfordern auch Anpassungen der Versorgung vor Ort unter Vornahme von Kooperationen mit unterschiedlichen, teils überregionalen Dienstleisterinnen und Dienstleistern.

Ein zentraler Eckpfeiler einer integrierten Gesundheitsversorgung besteht auch darin, dass bestehende Anbieterinnen und Anbieter wie niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Spitex, Altersheime oder Pro Senectute, die sich in einem grösseren Kontext mit der Gesundheitsversorgung auseinandersetzen, bestmöglich in das Gesamtangebot integriert werden und ihr Angebot gemeinsam koordinieren.

Das Gesundheitswesen entwickelt sich weiter. Mittel- und langfristig gilt es deshalb, eine integrierte Grundversorgung aufzubauen, die auch die zukünftigen Trends im Gesundheitswesen sowie die generellen Marktentwicklungen berücksichtigt.

Die generelle Marktentwicklung ist geprägt von verschiedensten Faktoren. Kostensenkungsmassnahmen im Gesundheitswesen bleiben auch künftig ein bestimmender Faktor bei der Versorgung und Angebotsentwicklung, sodass weitere Effizienzgewinne nötig sind.

Weiter verändern sich auch die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten und der Angehörigen sowie die demographische Entwicklung der Gesellschaft. Die Bevölkerung wird immer älter, und mit zunehmender Lebensdauer verändern sich auch die Bedürfnisse. Diesem Aspekt ist beim Aufbau einer integrierten Gesundheitsversorgung Rechnung zu tragen.

Die Digitalisierung prägt und bestimmt je länger je mehr auch das Gesundheitswesen. So ist absehbar, dass die weitere Strukturentwicklung in Form von Netzwerken abläuft und die Haltung, dass man alles selber machen möchte, keine Zukunft hat. Allianzen, Partnerschaften

und Kooperationen werden auch im Gesundheitswesen und der Gesundheitsversorgung immer wichtiger. Es ist deshalb unabdingbar, mit allen möglichen Partnerinnen und Partnern - privaten wie auch öffentlich-rechtlichen - im engen Austausch zu bleiben und mögliche Kooperationen kontinuierlich zu prüfen. Schliesslich führt die Digitalisierung auch dazu, dass sich die Art und Weise der Behandlungen verändern, was zu neuen und einfacheren Abläufen führt.

Kurzfristig haben die beschriebenen Phasen 1 bis 3 höchste Priorität. Die Phase 4 muss dabei aber parallel mitgedacht werden.

8 Finanzieller Kontext und finanzielle Auswirkungen

Die künftige Ausrichtung wird wesentliche Auswirkungen in der Rechnung des Gesundheitszentrums zur Folge haben. Die Erträge der stationären Patientinnen und Patienten von Fr. 8 Mio. (58% gemäss Rechnung 2019) fallen weg. Zudem reduziert sich aufgrund des Rückzugs der Orthopädinnen und Orthopäden per 31. Dezember 2020 auch die ambulante orthopädische Fallzahl deutlich. Dies trifft sowohl im elektiven Bereich (1'112, Rechnung 2019) als auch - wegen des Wegfalls des orthopädisch-traumatologischen Hintergrunddiensts - bei den orthopädischen Notfällen (in 1'112 inkludiert) zu. Gemäss Rechnung 2019 wurde allein mit den ambulanten orthopädischen Fällen ein Umsatz von knapp Fr. 0.6 Mio. erzielt. Gelingt es zukünftig, das ambulante Angebot zu stärken, darf auch mit einer Zunahme der ambulanten Erträge von derzeit Fr. 2.5 Mio. (18% gemäss Rechnung 2019) gerechnet werden. Zudem werden die momentanen Entwicklungen hinsichtlich der Finanzierung der spitalambulant erbrachten Leistungen, beispielsweise mit dem neuen Tarif «Tardoc», die ambulanten Erträge ebenfalls wesentlich beeinflussen.

Auf der Aufwandseite reduzieren sich die Personalkosten, welche mit Fr. 10.5 Mio. (68% gemäss Rechnung 2019) einen grossen Ausgabenblock einnehmen. Darin sind auch die Arzthonorare enthalten.

Nebst den pflegerischen Leistungen sind die auch gewisse Grundleistungen (Küche, Wäscherei, Verwaltung etc.) den neuen Gegebenheiten anzupassen, was zu einer weiteren Kostensenkung führen wird.

Das unter dem Arbeitstitel APH geplante Angebot wird neue Kosten bringen. Im Rahmen des Projekts wird eine entsprechende Kostenschätzung erstellt (Initial- und Aufbaukosten, Betriebskosten etc.).

Der Kantonsanteil am SwissDRG von innerkantonal Fr. 2 Mio. wird zukünftig ausserkantonal zu leisten sein. Dabei ist mit einer Kostenerhöhung um rund 5% zu rechnen, da vor allem die Spitäler im Kanton St.Gallen mit den Tarifpartnerinnen und -partnern höhere Tarife für die obligatorische Krankenpflege im stationären Bereich vereinbart haben. Die Baserates für die obligatorische Krankenpflege in der Akutsomatik sind im Jahr 2020 für die massgeblichen Anbieterinnen und Anbieter in der Region wie folgt festgelegt (in Fr.):

Institution	tarifsuisse ag	HSK	CSS Gruppe
Kantonales Spital Appenzell	9'480	9'470	9'460
Berit Klinik AG (Speicher)	9'450	9'450	(tarifsuisse ag)
Spitalverbund Appenzell A.Rh.	9'595	9'595	9'595
Kantonsspital St.Gallen	9'900	9'900	9'900
Spitalregion Rheintal/Werdenberg	9'625	9'625	9'625

Um für die zukünftige Ausrichtung am Gesundheitszentrum ein Budget zu erstellen, braucht es ein konkretes Leistungsangebot. Dieses ist derzeit in Erarbeitung und bildet die Grundlage für die Budgetierung für das Jahr 2022.

Der Entscheid, den Bau des AVZ+ nicht zu realisieren, hat Auswirkungen auf den Finanzplan. Die geplanten Investitionskosten sind um Fr. 37 Mio. zu reduzieren (Fr. 41 Mio. Kredit abzüglich Fr. 4 Mio. Planungskosten). Somit sinkt auch die prognostizierte Fremdfinanzierung um den Betrag von Fr. 37 Mio.

Die zukünftige Ausrichtung am Gesundheitszentrum mit neuen Angeboten wird neue Investitionen hervorrufen.

9 Fazit

- Bis zum Auslaufen des Zusammenarbeitsvertrags mit dem Spitalverbund Appenzell A.Rh. für die Innere Medizin soll das Leistungsangebot möglichst breit aufrechterhalten bleiben. Der Spitalverbund ist bis dann verpflichtet, die eingegangenen vertraglichen Leistungen zu erbringen. Er ist auch gewillt, seinen Verpflichtungen bis zuletzt nachzukommen.
- Für die Zeit ab Juli 2021 soll das Gesundheitszentrum Appenzell als kantonale Institution mit einem ambulanten Angebot weitergeführt werden. Für die Festlegung und Sicherung des Leistungsangebots werden derzeit mit Hochdruck Gespräche und Verhandlungen mit Ärztinnen und Ärzten sowie möglichen Partnerorganisationen geführt. Der Lead für diesen Prozess liegt beim Verwaltungsrat sowie der Taskforce der Geschäftsleitung.
- Nach einer Konsolidierung des neu ausgerichteten Leistungsangebots soll dieses weiterentwickelt und wo nötig und sinnvoll bedarfsgerecht ausgebaut werden. Das wird in Zusammenarbeit mit bestehenden Kooperationspartnerinnen und -partnern wie dem Kantonsspital St.Gallen, dem Spitalverbund Appenzell A.Rh., den Hausärztinnen und -ärzten sowie mit möglichen weiteren Anbieterinnen und Anbietern passieren.
- Die heutige Infrastruktur ist zwar nach wie vor funktionsfähig, aber insgesamt für einen modernen Gesundheitsbetrieb nicht mehr geeignet. In baulicher Hinsicht sind deshalb in absehbarer Zeit neue Weichen zu stellen. Im Sinne einer Gesamtschau und mit Blick auf mögliche zusätzliche Angebote des APH sollte auch das Bauprojekt «Erweiterung und Sanierung Bürgerheim» in die Überlegungen einfließen.
- Die Schliessung der stationären Abteilung im Spital Appenzell und die Umstellung im Leistungsangebot werden personelle Auswirkungen haben. Wie diese genau aussehen, wird derzeit abgeklärt. Das Personal wird in der Umstellungsphase eng begleitet. Klar ist, dass auch mit dem angepassten Leistungsangebot am Gesundheitszentrum Fachkräfte benötigt werden und attraktive Stellen erhalten und angeboten werden können.
- Der Rettungsdienst in Appenzell wird weiterhin angeboten. Er wird für die Bevölkerung auch künftig rund um die Uhr bereitstehen, allerdings in neuer Form. Wie der Rettungsdienst konkret organisiert wird, hängt vom künftigen Leistungsangebot des Gesundheitszentrums ab. Ein effizienter Rettungsdienst für die Bevölkerung im inneren Landesteil des Kantons ist wichtig und bleibt in jedem Fall gewährleistet.
- Die Weiterführung des Notfalls am Gesundheitszentrum ist nach dem Wegfall des stationären Angebots im Juni 2021 nicht mehr in der heutigen Form möglich. Im Rahmen des

künftigen Leistungsangebots des Gesundheitszentrums Appenzell werden Alternativen geprüft. Dabei sollen die im Kanton vorhandenen Ressourcen und Synergien gezielt genutzt werden. Zusammen mit der Ärzteschaft und möglichen Partnerspitälern soll die Notfallversorgung weiterhin gewährleistet werden.

10 Nächste Schritte

- Festlegung Leistungsangebot ab dem Sommer 2021, Abschluss der Verhandlungen mit den Anbieterinnen und Anbietern sowie allfälligen Kooperationspartnerinnen und -partnern;
- Weiterentwicklung Teilprojekt APH samt Klärung der Finanzierung;
- Einbindung externe Beratung zur Evaluierung der Projektschritte;
- Erarbeitung Budget 2022 und Businessplan;
- Für die Junisession des Grossen Rates ist ein neuer Bericht vorgesehen. Der Versand wird allerdings nicht vor Anfang Juni möglich sein.

Appenzell, 5. Januar 2021

Namens Landammann und Standeskommission

Der reg. Landammann: Der Ratschreiber:

Roland Inauen

Markus Dörig