



# KÜNFTIGES LEISTUNGS- ANGEBOT KANTONALES GESUNDHEITSZENTRUM APPENZELL

Zwischenbericht zum Stand der  
Arbeiten an den Grossen Rat

8. Juni 2021



# Inhaltsverzeichnis

<b>1 Ausgangslage .....</b>	<b>1</b>
<b>2 Ziel für die zukünftige medizinische Versorgung: Integrierte Gesundheitsversorgung.....</b>	<b>1</b>
<b>3 Projekt KÜP: Kurzzeit- und Übergangspflege (bisher APH) .....</b>	<b>3</b>
3.1 Das Angebot der KÜP .....	3
<b>4 Ambulante Versorgung (AV) .....</b>	<b>4</b>
4.1 Die Angebote der AV.....	5
4.2 Bedarf AV.....	5
4.3 Struktur AV.....	6
<b>5 Notfallversorgung / Kantonaler Rettungsdienst .....</b>	<b>6</b>
<b>6 Immobilien.....</b>	<b>7</b>
<b>7 Finanzen .....</b>	<b>7</b>
7.1 Grundsätze der Finanzierung .....	7
7.2 KÜP.....	8
7.3 AV .....	11
7.4 Notfallversorgung und Kantonaler Rettungsdienst.....	13
7.5 Gesamtübersicht KÜP und AV .....	14
<b>8 Altersinstitutionen: Bürgerheim, Alters- und Pflegezentrum, Torfnest .....</b>	<b>14</b>
8.1 Alters- und Pflegezentrum APZ .....	15
8.2 Bürgerheim.....	15
8.3 Torfnest.....	15
<b>9 Kommunikation.....</b>	<b>15</b>
9.1 Externe Kommunikation .....	16
9.2 Interne Kommunikation.....	16
<b>10 Konsequenzen Bezirk Obereggen .....</b>	<b>16</b>
<b>11 Ausblick.....</b>	<b>17</b>

## 1 Ausgangslage

Die Innerrhoder Bevölkerung hat am 9. Mai 2021 an der Urne den abschliessenden Entschluss über den Verzicht auf das Bauprojekt AVZ+ gefällt. Ein stationäres Angebot im Bereich Akutspital ist infolge der Kündigung des medizinischen Angebots durch den Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden SVAR ab 1. Juli 2021 nicht mehr möglich. Der SVAR hat bisher einen ärztlichen Standortleiter sowie weiteres medizinisches Fachpersonal zur Verfügung gestellt, um das stationäre Angebot am Spital Appenzell sicherzustellen. Der SVAR will und muss sich in Zukunft aus wirtschaftlichen und strategischen Überlegungen auf seine eigenen Standorte konzentrieren.

Das ambulante Angebot sowie neue Dienstleistungen im Rahmen des Projekts KÜP (Kurzzeit- und Übergangspflege) und das Rettungswesen sollen jedoch künftig ausgebaut und weiterentwickelt werden. Ziel ist und bleibt es, eine gut funktionierende Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung des Kantons bereitzuhalten.

Der vorliegende Zwischenbericht skizziert die Angebotsstruktur ab dem 1. Juli 2021. Zudem zeigt dieser Bericht auf, welche Arbeiten in den vergangenen Wochen und Monaten vorangetrieben wurden. Schliesslich zeigt er die künftigen Angebote am kantonalen Gesundheitszentrum Appenzell auf, die weitergeführt oder neu aufgebaut werden sollen.

Seit November 2020 arbeiten Verwaltungsrat und Geschäftsleitung zwecks Neuorganisation des kantonalen Gesundheitszentrums Appenzell I.Rh. ab 1. Juli 2021 intensiv zusammen:

- Die Mitarbeitenden wurden involviert mittels Kommunikationsveranstaltungen, persönlichen Gesprächen, Begleitung, Unterstützung bei der Sozial- und Zukunftsplanung. Ebenso werden die Mitarbeitenden in die Projektarbeit zur Weiterentwicklung einbezogen.
- Die Verwaltungsratsmitglieder haben ein Grundlagendokument zur künftigen Strategie erstellt.
- Der intensive Transformationsprozess ist gestartet.
- Mit Hausärztinnen und -ärzten, bestehenden Belegärztinnen und -ärzten sowie auch potenziellen Kooperationspartnerinnen und -partnern wurden bereits erste Gespräche geführt.

Der Verwaltungsrat hat am 27. Mai 2021 die Grobkonzepte für die neue Angebotsstruktur ab dem 1. Juli 2021 verabschiedet. Nun folgt zeitnah die Erarbeitung des Detailkonzepts.

## 2 Ziel für die zukünftige medizinische Versorgung: Integrierte Gesundheitsversorgung

Das von der Standeskommission und dem Verwaltungsrat angestrebte Ziel ist die integrierte Gesundheitsversorgung entlang der «Behandlungskette» und der Lebensphasen der Bevölkerung. Integrierte Gesundheitsversorgung heisst, dass alle Anbieterinnen und Anbieter von Leistungen im Gesundheitswesen näher zusammenrücken, besser vernetzt und koordiniert werden. Häufig umfasst die Integration nur wenige Versorgungsebenen und nicht den gesamten Behandlungs- und Betreuungsprozess. Mit der Stärkung der integrierten Versorgung wird das Silodenken durchbrochen und sichergestellt, dass eine integrierte, patientenorientierte Versorgung begünstigt wird. Ferner steigt mit dem Modell der integrierten Versorgung auch die Qualität der Dienstleistungen, weil sich die Anbieterinnen und Anbieter enger koordinieren und so den Patientinnen und Patienten genau jene Gesundheitsversorgung anbieten können, die sie brauchen.

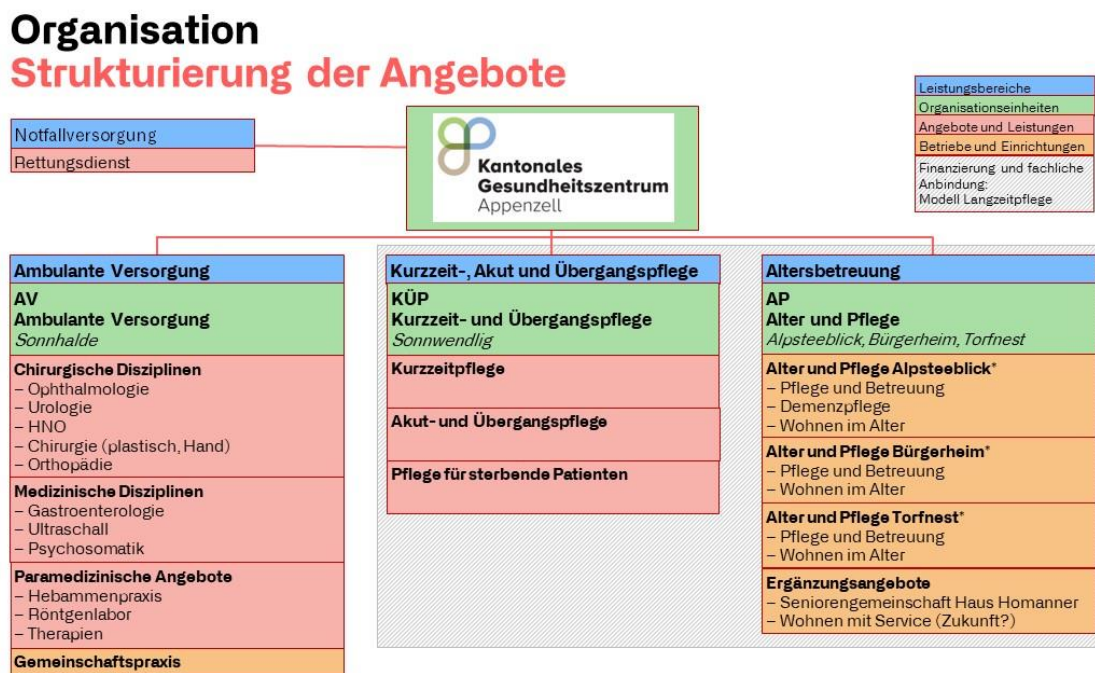
Ins Modell der integrierten Gesundheitsversorgung gehört auch der Zugang zur Akutmedizin für Kinder und Erwachsene. Diesem Aspekt wird bei der Ausarbeitung des integrierten Versorgungsmodells besonderes Augenmerk geschenkt.

Die integrierte Versorgung gelingt nur in interprofessioneller Zusammenarbeit und wenn möglichst alle Akteurinnen und Akteure des Gesundheitswesens involviert sind:

- Hausärztinnen und -ärzte
- Spezialärztinnen und -ärzte
- Pflegende
- Betreuende
- Spitex
- Pro Senectute

Die Altersinstitutionen des kantonalen Gesundheitszentrums (Bürgerheim, Alters- und Pflegezentrum APZ und Torfnest) bilden dabei ebenso wichtige Pfeiler der Gesundheitsversorgung im Kanton.

Die folgende Darstellung zeigt die Gesamtstruktur und die Organisationseinheiten der künftigen Angebotspalette des kantonalen Gesundheitszentrums Appenzell:



### 3 Projekt KÜP: Kurzzeit- und Übergangspflege (bisher APH)

Unter dem provisorischen Arbeitstitel APH wurde das Projekt im Januar 2021 erfolgreich initiiert. Der Arbeitstitel APH wurde nun in der Projektgruppe definitiv auf Kurzzeit- und Übergangspflege (KÜP) festgelegt. In den folgenden Ausführungen wird nur noch dieser Begriff verwendet. Alle in Appenzell I.Rh. tätigen Hausärztinnen und -ärzte haben an einer ersten Informationsveranstaltung teilgenommen. In der Zwischenzeit wurden fünf Teilprojektgruppen etabliert. In diesen Gruppen arbeiten viele engagierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Gesundheitszentrums sowie eine Delegation der Hausärzteschaft aktiv mit und werden fallweise von Expertinnen und Experten unterstützt. Vertiefende Informationen finden sich im Grobkonzept APH, das diesen Zwischenbericht ergänzt (Beilage 1).

Die ersten Arbeiten sind abgeschlossen und zeigen, dass im Kanton der Bedarf für die Fortführung eines kleinen stationären (Pflege-)Angebots besteht. Dieses deckt vor allem den Bedarf der älteren Bevölkerung und der Hausärztinnen und -ärzte. Im Vordergrund stehen die individuelle, situationsgerechte Pflege sowie der Zugang zu verordneten Therapien in Situationen, die keine ständige Anwesenheit eines ärztlichen Dienstes benötigen. Die Hausärztinnen und -ärzte sind bereit, die medizinische Betreuung für ihnen bekannte Patientinnen und Patienten zu übernehmen.

Der Leitgedanke des Angebots ist die Fürsorge und Geborgenheit für die künftigen Nutzerinnen und Nutzer sowie ihre Familien und Angehörigen. Ziel ist es, den Zugang zu einer professionellen, stationären Kurzzeitpflege zu gewährleisten und die regionale Hausarztmedizin zu stärken. Es ist eine Aufnahmepflicht vorgesehen, sprich die Hausärztinnen und -ärzte können jederzeit Patientinnen und Patienten zuweisen. Die Kurzzeitpflege ist eine Aufenthaltsform, bei der es noch nicht sicher ist, ob ein Langzeitaufenthalt sinnvoll erscheint oder zwingend notwendig wird. Das Angebot der Kurzzeitpflege ist daher immer zeitlich beschränkt. Dadurch unterscheidet sich das Angebot auch wesentlich von der Betreuungsform der Langzeitbetten. Ohnehin müssen klare Kriterien definiert werden, die für die Aufnahme sowie den Betreuungstyp eine Entscheidungsgrundlage darstellen.

#### 3.1 Das Angebot der KÜP

Basierend auf den heutigen Erkenntnissen wird das Angebot der KÜP für drei Zielgruppen konkretisiert:

##### 3.1.1 Kurzzeitpflege

Wenn jemand vorübergehend einen erhöhten Pflegebedarf zeigt, wird eine Kurzzeitpflege nötig.

*Dazu folgendes Beispiel, das diesen Leistungstyp beschreibt: Herr Inauen (85 Jahre) lebt eigenständig, ist gestürzt und nun wegen seinen Schmerzen auf Pflege und Hilfe angewiesen. Er will unbedingt wieder nach Hause. Der Hausarzt weist ihn der KÜP zu, mit dem Ziel der Schmerzbehandlung und der Rückgewinnung seiner bisherigen Fähigkeiten sowie einer Rückkehr nach Hause.*

##### 3.1.2 Akut- und Übergangspflege

Wenn jemand in Spitalbehandlung war und weiterhin einen erhöhten Pflegebedarf zeigt, wird eine Akut- und Übergangspflege (AÜP) nötig und verordnet.

*Dazu folgendes Beispiel, das diesen Leistungstyp beschreibt: Herr Fässler (79 Jahre) war*

wegen einer Lungenentzündung im Spital. Nach Abschluss der medizinischen Behandlung im Spital braucht er Erholung und ist noch zu schwach, um alleine nach Hause zurückzukehren. Sein persönliches Ziel ist es jedoch, unbedingt wieder nach Hause gehen zu können.

Die behandelnden Ärztinnen und Ärzte im Spital überweisen ihn in die KÜP, sein Hausarzt übernimmt die weiterführende medizinische Betreuung.

### 3.1.3 Intensivere Betreuung und Pflege in der letzten Lebensphase

Wenn sich jemand in der letzten Lebensphase befindet, wird fallweise eine intensivere Betreuung und Pflege nötig.

*Dazu folgendes Beispiel, das diesen Leistungstyp beschreibt: Frau Manser (92 Jahre) ist schon einige Zeit gebrechlich und nun zunehmend schwächer. Ihre Angehörigen haben sie mit Hilfe der Spitex zu Hause betreut. Das wird jetzt aber zu aufwändig. Frau Manser weiss, dass sie bald sterben wird. Sie wünscht sich einen Abschied in Würde und Geborgenheit in der Nähe ihrer Familie. Mit diesem Ziel überweist sie ihr Hausarzt in die KÜP.*

Der Bedarf für alle diese drei Angebote der KÜP ist klein. Angedacht sind total 6 Betten.

Für eine möglichst kostendeckende Bewirtschaftung muss die künftige Integration in eine bestehende Langzeitinstitution konsequent verfolgt werden. Dies wird aber erst mittelfristig möglich sein. Dabei ist es denkbar, dass die Integration auch örtlich in die Langzeitpflege - z.B. im Rahmen des Gesamtangebots des APZ - erfolgen könnte. Diese Option gilt es eingehend zu prüfen und anhand von Erfahrungen zu vertiefen. In einer ersten Phase soll ein Pilotbetrieb während voraussichtlich drei Jahren die nötigen Erfahrungswerte liefern. Aufgrund dieser Erkenntnisse soll evaluiert werden, wie das neue Angebot genutzt wird und wo allenfalls Verbesserungspotenzial besteht. Erst danach sollen allfällige Bauanpassungen neu geprüft werden. Auf jeden Fall wird die Standeskommission genaue Kriterien definieren, anhand derer gemessen werden kann, welche Punkte für eine Überführung des Pilotprojekts in den Regelbetrieb erfüllt sein müssen. So ist zum Beispiel schlüssig aufzuzeigen, dass ein ausgewiesener Bedarf vorhanden und die Betreuung gesichert ist. In die Gesamtbetrachtung müssen zwingend auch finanzielle Überlegungen einfließen (Kapitel 7).

## 4 Ambulante Versorgung (AV)

Die ambulante Versorgung (AV) fasst die ambulanten Angebote zusammen, die bisher am Spital Appenzell und weiterhin auch im kantonalen Gesundheitszentrum Appenzell angeboten werden. Ziel ist es, das bestehende Angebot zu festigen und wenn nötig auf Basis einer soliden Bedarfsanalyse weiter auszubauen. Gespräche mit potenziellen Kooperationspartnerinnen und -partnern wurden und werden intensiv geführt.

Es steht fest, dass sich das künftige Angebot an der Nachfrage orientieren muss. Ebenso muss berücksichtigt werden, dass sich das Gesundheitswesen auch künftig stark verändern wird. Es gilt deshalb, auf diese Entwicklungen sowohl strukturell als auch vom Angebot her flexibel reagieren zu können, wenn das Angebot der AV einen klaren Mehrwert für die Bevölkerung bieten soll.

## **4.1 Die Angebote der AV**

Auf dem Areal des kantonalen Gesundheitszentrums wird weiterhin eine hausärztliche Gemeinschaftspraxis geführt. Ziel ist es, die bereits bestehenden Angebote zu stärken und falls nötig zu ergänzen. Angeboten werden sollen, falls möglich, die nachfolgend erwähnten Leistungen.

### **4.1.1 Chirurgische Disziplinen**

- Ophthalmologie (Augenheilkunde)
- Urologie
- HNO (Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde)
- Chirurgie
- Plastische- und Handchirurgie
- Orthopädie

Geplant ist eine enge Zusammenarbeit mit den Belegärztinnen und -ärzten. Der zukünftige Ausbau mit ergänzenden Angeboten wird angestrebt.

### **4.1.2 Medizinische Disziplinen**

- Gastroenterologie
- Ultraschall
- Psychosomatik

Die Intensivierung der bereits bestehenden engen Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital St.Gallen (KSSG) wird für die Zukunft angestrebt, verbunden mit der Weiterentwicklung und dem Ausbau der Angebotspalette.

### **4.1.3 Paramedizinische Angebote**

- Hebammenpraxis
- Röntgen
- Labor (Anpassung)
- Physiotherapie

Als Ausbausschritt im Bereich der paramedizinischen Angebote wäre es wünschenswert, auch Leistungen im Bereich Logopädie wieder in Appenzell anzubieten. Dieses Angebot fehlt in der Region gänzlich und entspricht einem grossen Bedürfnis. Zurzeit finden sich solche Angebote bislang nur in St.Gallen.

## **4.2 Bedarf AV**

Vor dem Hintergrund der Tendenz «ambulant vor stationär» darf davon ausgegangen werden, dass sich die aktuell gute Nachfrage nach ambulanten Angeboten mindestens halten, wahrscheinlich sogar ausbauen lässt.

Mit den bestehenden Belegärztinnen und -ärzten wurden Gespräche geführt, und die Verantwortlichen stehen in engem Austausch, um die Belegärztinnen und -ärzte einerseits stetig zu informieren und wo möglich auch in die zukünftige Angebotsgestaltung zu involvieren.

### 4.3 Struktur AV

Die Angebote der ambulanten Versorgung AV stehen weiterhin unter einer fachärztlichen Leitung, die in einem Teilzeitpensum die Leitung des AV wahrnimmt und auch in der Geschäftsleitung mitarbeitet. Das AV besteht aus den folgenden Dienstleistungseinheiten:

- Tagesklinik
- Labor (Impf- und Testzentrum, Röntgen)
- Belegärztinnen und -ärzte
- Physiotherapie
- Apotheke
- Rettungswesen

Die finanziellen Auswirkungen sind in Kapitel 7 ersichtlich.

## 5 Notfallversorgung / Kantonaler Rettungsdienst

Ab dem 1. Juli 2021 werden die Notfallversorgung und das Rettungswesen neu organisiert. Obwohl im Gesundheitszentrum der 24-Stunden-Notfalldienst nicht mehr angeboten werden kann, ist die Notfallversorgung auch künftig sichergestellt.

**Die Notfallversorgung der Appenzeller Bevölkerung wird auch ab dem 1. Juli 2021 weiterhin zuverlässig gewährleistet!**

Schwerere Notfälle werden wie bisher durch den Rettungsdienst oder die Rega erstversorgt und direkt in ausserkantonale Notfallstationen überführt. Unter der Woche werden kleinere Notfälle tagsüber weiterhin durch die Hausärztinnen und -ärzte versorgt. Für die übrige Zeit steht die hausärztliche Notfallpraxis ANOS am Spital Herisau zur Verfügung, die unter Mithilfe der Innerrhoder Ärzteschaft betrieben wird. Zusätzlich steht eine 24-Stunden-Notfallnummer für medizinische Beratung, Auskünfte und Triage zur Verfügung.

**In Prüfung und teilweise bereits in Umsetzung sind:**

- Stärkung des kantonalen Rettungsdienstes durch die Anschaffung eines zweiten Ambulanzfahrzeugs.
- Prüfung eines zusätzlichen Angebots im Bereich der «Sekundär-Verlegungen». Das heisst: Vorausplanbare Transportdienstleistungen für Patientinnen und Patienten, die in anderes Spital oder eine andere Gesundheitsinstitution verlegt werden müssen. Damit könnte sichergestellt werden, dass die Auslastung der Fahrzeuge gesteigert werden könnte.
- Zusammenarbeit mit einer Telemedizin-Anbieterin oder einem Telemedizin-Anbieter. Mittelfristig soll in diesem Zusammenhang auch der Aufbau einer «Permanence» für Patientinnen und Patienten ohne Hausärztin oder Hausarzt sowie Touristinnen und Touristen geprüft werden.
- Etablierung eines Netzwerks mit Rapid- und First-Respondern

Rapid-Responder sind Angehörige professioneller Rettungsdienste und damit Teil des Rettungsnetzwerks. Sie stellen sich während ihrer Freizeit für Ersteinsätze in der Nähe ihres Aufenthaltsorts zur Verfügung. Die Rapid-Responder sind mit Notfallrucksäcken und

Defibrillatoren ausgerüstet und betreuen Notfall-Patientinnen und -Patienten bis zum Eintreffen der Ambulanz oder des Rettungs-Helikopters professionell. Dieses Angebot besteht ab dem 21. Mai 2021.

First-Responder sind ortsansässige Nothelferinnen und -helfer - von Laien über Mitglieder des Polizeikorps bis hin zur Bergrettung. Sie bieten einfache Erste-Hilfe-Massnahmen an, welche die Zeit bis zum Eintreffen eines Rettungsdienstes überbrücken. Das Konzept für den Einsatz von First-Respondern wird unter der Federführung des Gesundheits- und Sozialdepartements zusammen mit der Alpiner Rettung Schweiz erarbeitet und noch in diesem Jahr in den Regelbetrieb überführt.

Der professionelle Rettungsdienst wird immer parallel zu den First- und Rapid-Respondern aufgeboten.

## **6 Immobilien**

Die Immobilien des kantonalen Gesundheitszentrums sind zwar in die Jahre gekommen, können aber ohne grössere Investitionen in den nächsten Jahren weiter genutzt werden. Der Gebäudeunterhalt für die bestehenden Gebäude war mit Hinblick auf das Neubauprojekt AVZ+ so erledigt worden, dass ein möglichst optimaler Betrieb bis zum Umzug Ende 2023 gewährleistet gewesen wäre. Auch der Operationssaal entspricht weiterhin den gesetzlichen Vorgaben und kann genutzt werden. Über diesen Zeitpunkt hinaus wurden für die Gebäude keine weiteren Projektierungen gemacht. Für den zukünftigen Standort der Polizei hat die Standeskommission einen anderen Platz in Erwägung gezogen. Geplant ist an den Gebäuden des kantonalen Gesundheitszentrums die notwendigen Unterhaltsmassnahmen weiterzuführen, damit ein ordentlicher Betrieb gewährleistet ist.

## **7 Finanzen**

### **7.1 Grundsätze der Finanzierung**

Das zukünftige Leistungsangebot des kantonalen Gesundheitszentrums Appenzell lässt sich nicht dem Leistungsbereich Akutsomatik gemäss Leistungsgruppenkonzept der GDK zuordnen. Das Angebot erfüllt die Anforderungen nicht, um auf einer kantonalen Spitalliste aufgenommen zu werden. Auch im Rehabilitationsbereich ist es sehr schwierig bis unmöglich, mit dem reduzierten internistischen Angebot auf eine Spitalliste zu kommen. Dazu kommt, dass ein Listenspital ein umfassenderes Spektrum anzubieten hat und somit hinsichtlich der Bereiche Personal und Infrastruktur breiter aufgestellt werden müsste. Es wären zudem dafür allgemeine und leistungsspezifische Qualitätsanforderungen inklusive Mindestfallzahlen zu erfüllen. Schweizweit sind diesbezüglich verschiedene Bestrebungen im Gange, wodurch es mittelfristig wohl unmöglich sein wird, als sehr kleine Rehaklinik zu bestehen und unter ökonomischen Gesichtspunkten die geltenden Qualitätsanforderungen zu erfüllen. Für die Behandlung von internistischen Rehabilitationsfällen sind heute die Kliniken Gais und Valens auf der Spitalliste des Kantons Appenzell I.Rh. aufgeführt.

Konkret entspricht das Finanzierungsmodell für die Kurzzeitpflege sowie die intensivere Betreuung und Pflege in der letzten Lebensphase dem der Langzeitpflege. Die Pensions- und Betreuungskosten sowie ein Anteil der Pflegekosten müssen durch die Patientinnen und Pa-

tienten selbst getragen werden. Im Gegensatz dazu müssen sich die Patientinnen und Patienten in der Akut- und Übergangspflege abgesehen von Selbstbehalt und Franchise nicht an den Pflegekosten beteiligen. Gemäss Art. 38a des Gesundheitsgesetzes vom 26. April 1998 (GesG, GS 800.000) kann der Kanton zusätzliche Beiträge an Einrichtungen mit Leistungsauftrag leisten, soweit eine kostendeckende Finanzierung über die Tarife und Gebühren sowie andere Beiträge nicht möglich oder aus sozialen Gründen nicht erwünscht ist, oder um Vorhalteleistungen im Rahmen der Versorgungssicherheit abzugelten. Vor diesem Hintergrund könnten die Pensions- und Betreuungstarife für die Patientinnen und Patienten reduziert werden.

Bei einem Spital- oder Rehabilitationsaufenthalt haben die Patientinnen und Patienten im Wesentlichen einen Selbstbehalt (10% der Behandlungskosten bis maximal Fr. 700.-- pro Jahr) sowie die frei gewählte Franchise (Fr. 300.-- bis Fr. 2'500.-- pro Jahr) zu übernehmen.

## **7.2 KÜP**

### **7.2.1 Finanzierungselemente**

Die KÜP wird durch Elemente der stationären Akutmedizin sowie der Langzeitpflege finanziert. Dabei gilt es zwischen der Kurzzeitpflege / Akut- und Übergangspflege (AÜP) sowie der intensiveren Betreuung und Pflege zu unterscheiden. Bei letzterer ist namentlich der Personalbedarf in der Pflege im Vergleich deutlich höher. Zudem betreffen die geltenden Regelungen zur Abgeltung von Pflegeleistungen gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG) nur einen Teil der definierten Aufgaben für ein ganzheitliches Palliative Care-Angebot, wie sie in verschiedenen Grundlagendokumenten der Nationalen Strategie festgelegt sind (siehe Faktenblatt Curaviva [https://www.curaviva.ch/files/8WNPUTE/finanzierung\\_kosten\\_palliative\\_care\\_faktenblatt\\_curaviva\\_schweiz\\_2019.pdf](https://www.curaviva.ch/files/8WNPUTE/finanzierung_kosten_palliative_care_faktenblatt_curaviva_schweiz_2019.pdf)). Entsprechend ist ein kostenneutraler Betrieb in der Regel nur mit einer separaten und zusätzlichen Finanzierung durch den Kanton möglich. Die nachfolgende Übersicht zeigt die verschiedenen Finanzierungselemente des KÜP:

Element	Kostenübernahme	Anteil	Relevanz für		
			Kurzzeitpflege	AÜP	Intensivere Betreuung und Pflege
Pensionstaxe	Patientinnen und Patienten	100%	X	X	X
Betreuungstaxe	Patientinnen und Patienten	100%	X	X	X
Pflegetaxe	Versicherer	45%		X	
	Kanton	55%		X	
	Versicherer	Gemäss KLV	X		X
	Kanton	Gemäss KLV / StKB*	X		X
	Patientinnen und Patienten	Gemäss KLV	X		X
Betriebsbeitrag	Kanton	Gemäss LV**	X		X

\* Bedarf einer Anpassung des Standeskommissionsbeschlusses über die Pflegefinanzierung vom 30. November 2011 (StKB Pflegefinanzierung, GS 800.011)

\*\* Bedarf einer Ergänzung und Aufnahme in die Leistungsvereinbarung zwischen dem Gesundheits- und Sozialdepartement und dem Kantonalen Gesundheitszentrum Appenzell

Die Übersicht zeigt ein wesentliches Problem für den Betrieb einer solchen Station auf:

Im Falle eines stationären Akutspitalaufenthalts oder einem Aufenthalt in einer Rehabilitationsklinik werden die Kosten für die Pension und Betreuung beim Vorliegen einer Kostengutsprache des Versicherers beinahe vollständig übernommen (Selbstbehalt von 10% der Behandlungskosten - maximal Fr. 700.-- pro Jahr sowie frei gewählte Franchise von Fr. 300.-- bis Fr. 2'500.-- pro Jahr), in der KÜP hingegeben nicht. Die Kosten für die Pension und Betreuung müssen von den Patientinnen und Patienten selber übernommen werden. Pro Aufenthaltstag fallen somit je nach Tarifgestaltung Zusatzkosten von rund Fr. 170.-- bis Fr. 240.-- an. Somit fehlt aus Sicht der Patientinnen und Patienten ein Anreiz, vom Angebot der KÜP Gebrauch zu machen. Nichtsdestotrotz besteht ein steigender Bedarf an diesen Angeboten, sei dies aus demographischen Gründen oder weil seit Einführung der Fallpauschalen die Patientinnen und Patienten tendenziell immer früher aus den Akutspitälern entlassen werden und dann vielfach die medizinischen Kriterien für einen Rehabilitationsaufenthalt nicht erfüllt sind. Aber dennoch besteht in diesen Fällen ein erhöhter Pflegebedarf, der abgedeckt werden muss. Die Versicherer sind weiter nicht gewillt, sich finanziell an den Kosten der Patientinnen und Patienten an den angedachten Angeboten zu beteiligen. Um dem Projekt KÜP dennoch eine Chance zu geben, muss diesem Fehlanreiz entgegengewirkt werden. Denkbar sind folgende Varianten

- Übernahme eines prozentualen Anteils der Pensions- und Betreuungskosten durch den Kanton
- Jährlicher Pauschalbetrag des Kantons an das Gesundheitszentrum Appenzell pro betriebenes Bett im KÜP

Im nachfolgend beschriebenen Berechnungsmodell wird die Variante Übernahme von 80% des Anteils der Pensions- und Betreuungskosten durch den Kanton weiterverfolgt. Die von den Patientinnen und Patienten zu übernehmenden verbleibenden Restkosten von 20% für die Pension und Betreuung entsprechen am ehesten dem Selbstbehalt von maximal Fr. 700.-- im Falle eines Aufenthalts in einem Akutspital oder einer Rehabilitationsklinik. Damit wird die Nutzung der KÜP für die Patientinnen und Patienten auch finanziell attraktiver. Die Übernahme dieser Kosten ist dabei ausschliesslich für Einwohnerinnen und Einwohner des Kantons Appenzell Innerrhoden vorgesehen. Das Leistungsangebot steht aber selbstverständlich auch ausserkantonalen Patientinnen und Patienten offen.

Aus der Sicht des Verwaltungsrats macht die Variante Pauschalbetrag pro betriebenes Bett nur dann Sinn, wenn eine Institution ein einheitliches Angebot (z.B. nur Betten für intensivere Betreuung und Pflege) hat. Zudem wäre wohl auch die Abgrenzung der einzelnen Angebote und eine damit einhergehende unterschiedlich hohe Finanzierung in der Praxis schwierig umsetzbar.

### 7.2.2 Berechnungsmodell

Aufgrund der Gespräche mit Institutionen, welche Erfahrung im Bereich KÜP haben, und deren Erkenntnisse im Zusammenhang mit dem Finanzierungsmodell, wurde ein Berechnungsmodell (Erfolgsrechnung) für die KÜP erstellt. Weil der Aufbau einer solchen Station Zeit braucht (erfahrungsgemäss bis zu drei Jahre) und insbesondere die Bettenauslastung zu Beginn nur schwer abgeschätzt werden kann, wurden drei verschiedene Modellvarianten mit einer unterschiedlichen Bettenauslastung gerechnet.

Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über die verwendeten Inputparameter:

Parameter	Variante 1	Variante 2	Variante 3
Anzahl Betten Kurzzeitpflege / KÜP	4	4	4
Anzahl Betten intensivere Betreuung und Pflege	2	2	2
Durchschnittliche Bettenauslastung	40%	60%	80%
Pflegepersonalbedarf pro Bett Kurzzeitpflege / AÜP	1.3	1.3	1.3
Pflegepersonalbedarf pro Bett intensivere Betreuung und Pflege (Vollzeitstellen)	1.5	1.5	1.5
Personalbedarf insgesamt (Vollzeitstellen)	11.3	11.3	11.3
Durchschnittliche BESA-Stufe für Kurzzeitpflege / intensivere Betreuung und Pflege und AÜP	8.0	8.0	8.0

Die Grösse von 6 Betten ist aus pflegerischer Sicht das Minimum, um die Station effizient und rund um die Uhr betreiben zu können. Es wären auch Varianten mit höheren Bettenzahlen denkbar (9 oder 12 Betten). Diese Annahmen sind im Moment aufgrund des ermittelten Bedarfs jedoch als nicht realistisch zu beurteilen.

Für die zusätzlichen vom Kanton finanzierten Pfl egetaxen (siehe Tabelle in 7.2.1) wurde mit Tagesbeträgen von Fr. 66.-- (höherer Pfl egetarif) oder Fr. 97.-- (zusätzlicher Betriebsbeitrag) gerechnet. Diese Sätze lehnen sich an die momentane Finanzierung des Kantons St.Gallen für den Hospiz-Bereich an.

### 7.2.3 Ergebnisübersicht

Die detaillierte Erfolgsrechnung der drei Varianten findet sich in Beilage 2 dieses Berichts. Die Erfolgsrechnung ist je nach Annahme und Variante wie folgt:

Beträge in Mio. Fr.	Variante 1	Variante 2	Variante 3
Betriebsertrag	0.4	0.6	0.8
Betriebsaufwand (inkl. Abschreibungen)	1.5	1.5	1.5
Betriebsdefizit	1.1	0.9	0.7

Unter zusätzlicher Berücksichtigung der Übernahme von 80% der Pensions- und Betreuungskosten durch den Kanton ergibt sich der nachfolgende kantonale Gesamtanteil:

Beträge in Tausend Fr.	Variante 1	Variante 2	Variante 3
<b>Betriebsdefizit</b>	<b>1'066</b>	<b>884</b>	<b>713</b>
Anteil Kanton Pflorgetaxen	74	111	148
Anteil Kanton zusätzliche Pflorgetaxen	19	29	39
Anteil Kanton zusätzliche Pflorgetaxen separate Leistungsfinanzierung	28	42	57
Anteil Kanton Übernahme Pensions- und Betreuungskosten - 80%	134	200	268
<b>Total zusätzlicher Anteil Kanton KÜP</b>	<b>255</b>	<b>382</b>	<b>512</b>
<b>Gesamtanteil Kanton - Variante 80%</b>	<b>1'321</b>	<b>1'266</b>	<b>1'225</b>

Das Betriebsdefizit sinkt bei einer Erhöhung der Bettenauslastung markant. Dies ist deshalb der Fall, weil der Personalbedarf bei lediglich 6 Betten ungeachtet der effektiven Auslastung gleich hoch ist. Der maximale Gesamtanteil des Kantons (inklusive Betriebsdefizit) liegt bei Fr. 1.3 Mio. (Variante 1).

### 7.2.4 Kostenverschiebung

Nutzen einheimische Patientinnen und Patienten die KÜP für die Kurzzeitpflege, so findet aus Sicht des Kantons eine Kostenverschiebung weg von den Akutspitälern und hin zur KÜP statt. Die einzige Alternative für Herrn Inauen (siehe Beispiel in Kapitel 3.1.1) zur KÜP wäre der Aufenthalt in einem stationären Akutspital. Der Kanton beteiligt sich dabei mit 55% an den Gesamtkosten des Spitalaufenthalts. Die effektiven Kosten des stationären Spitalaufenthalts sind jedoch im Vergleich zum Aufenthalt in der KÜP höher (siehe ebenfalls Faktenblatt Curaviva).

Basierend auf der Annahme, dass vom KÜP im Jahresdurchschnitt ein Bett für die Kurzzeitpflege reserviert ist, reduziert sich der Beitrag des Kantons an ausserkantonalen Akutspitalbehandlungen pro Jahr um Fr. 82'000.-- (Variante 1) bis Fr. 163'000.-- (Variante 3).

## 7.3 AV

### 7.3.1 Finanzierungselemente

Das AV deckt die ambulante Versorgung ab. Grundlage für die Abrechnung aller ärztlichen vom AV erbrachten Leistungen ist der TARMED (Tarif für ambulante Leistungen in der Schweiz).

Der TARMED gilt seit 2004 und ist veraltet. Nachfolger ist der TARDOC, welcher durch die Tarifpartnerinnen und -partner FMH, Curafutura und MTK erarbeitet und im Jahr 2019 dem Bundesrat zur Genehmigung eingereicht worden ist. Die Genehmigung ist noch ausstehend.

Der neue TARDOC soll die heutige Situation in den Arztpraxen und ambulanten Versorgungszentren korrekt abbilden und in den ersten zwei Jahren kostenneutral eingeführt werden (siehe [https://curafutura.ch/uploads/tx\\_pmxitemlist/210330\\_MM\\_Tardoc\\_Nachreichung\\_DE.pdf](https://curafutura.ch/uploads/tx_pmxitemlist/210330_MM_Tardoc_Nachreichung_DE.pdf)). Durch die geplante Erhöhung des Taxpunktwerts, sollen die erbrachten ambulanten Leistung besser abgegolten werden.

### 7.3.2 Berechnungsmodell

Die Bedürfnisse und die zu erwartenden spitalambulanten ärztlichen Tätigkeiten wurden in einer ausführlichen Information und Befragung der am kantonalen Gesundheitszentrum Appenzell praktizierenden Belegärztinnen und -ärzte eruiert. Diese Evaluation bildet die Grundlage für das Berechnungsmodell. Die am AV geplanten Fallzahlen sind wie folgt:

<b>Fachbereich</b>	<b>Fallzahl</b>
Chirurgie	100
Orthopädie	170
Oto-Rhino-Laryngologie (ORL)	10
Urologie	50
Ophthalmologie	130
Gastroenterologie	500-600
<b>Total Fachbereich***</b>	<b>960 - 1'060</b>
<b>Übrige</b>	
Physiotherapie	300 - 400
Labor****	550
Radiologie	200
EKG	30
<b>Total Übrige</b>	<b>1'080 - 1'180</b>
<b>Gesamttotal</b>	<b>2'040 - 2'240</b>

\*\*\* Im Berechnungsmodell nicht mitberücksichtigt sind die ambulanten COVID-19 Fälle

\*\*\*\* Fallzahlen hängen davon ab, ob das Labor intern oder extern weitergeführt wird

Die ambulanten Fallzahlen im AV gehen im Vergleich zu denjenigen des Jahres 2020 stark zurück. Dies vor allem aufgrund des Wegfalls der nicht elektiven Fälle in den Bereichen Chirurgie, Orthopädie sowie Innere Medizin.

Ein weiterer Faktor, welcher beim Berechnungsmodell evaluiert worden ist, ist die Übernahme des gesamten Labors (inklusive Mitarbeitende) durch das Zentrallabor des Kantons St.Gallen (ZLM). Erste Gespräche sind bereits geführt. Ziel ist es, dass das Labor aus wirtschaftlichen Gründen per Ende 2021 durch das ZLM übernommen wird.

Aufgrund der obigen Ausgangslage wurden drei verschiedene Modellvarianten mit den folgenden Inputparametern erstellt:

<b>Parameter</b>	<b>Variante 1</b>	<b>Variante 2</b>	<b>Variante 3</b>
Fälle Fachbereich	960	1'060	1'060
Fälle Übrige	1'080	1'180	630
Personalbedarf insgesamt (Vollzeitstellen)	14.1	14.1	12.1
Labor	Intern	Intern	Extern

### 7.3.3 Ergebnisübersicht

Die detaillierte Erfolgsrechnung der drei Varianten findet sich in Beilage 3 dieses Berichts. Die Erfolgsrechnung ist je nach Annahme und Variante wie folgt:

Beträge in Mio. Fr.	Variante 1	Variante 2	Variante 3
Betriebsertrag	2.3	2.4	2.4
Betriebsaufwand (inkl. Abschreibungen)	3.6	3.7	3.5
Betriebsdefizit	1.3	1.3	1.1

Die Modellrechnungen zeigen, dass das Betriebsergebnis trotz einer Erhöhung der Fallzahlen (Variante 2 im Vergleich zu Variante 1) nicht wesentlich reduziert werden kann. Dies weil unter anderem der TARMED die aktuelle Situation nicht abzubilden vermag und die Fallzahlen des AV für einen ergebnisneutralen Betrieb zu niedrig sind.

Im Weiteren geht hervor, dass eine Erhöhung der Fallzahlen zu keiner Erhöhung des Personalbedarfs führt. Für die Inbetriebnahme des AV ist ein Grund-Personalbestand notwendig, mit welchem alle Bereiche einer ambulanten Versorgung abgedeckt werden können. Mit demselben Bestand könnten jedoch auch bedeutend höhere Fallzahlen bewältigt werden.

Die Variante der Übernahme des Labors durch das ZLM führt hingegen zu einer Reduktion des Betriebsaufwands und zu einer Ergebnisverbesserung des AV.

Generell ist der Betriebsaufwand jedoch zu hoch. Eine Reduktion muss mittelfristig angestrebt werden. Die Neuausrichtung des AV und die Ablösung vom Spital Appenzell bedarf einer Anpassung der vorhandenen Infrastruktur, sei dies im Material- und Anlagenbereich, aber vor allem auch im Bereich der Informations- und Kommunikationstechnologie. Die hierfür notwendigen Veränderungen werden schrittweise angegangen.

### 7.3.4 COVID-19-Massnahmen

Der Leistungsauftrag des Kantons Appenzell I.Rh. für das Test- und Impfzentrum läuft im August 2021 aus. Je nach Pandemieverlauf muss der Auftrag jedoch verlängert werden. Das kantonale Gesundheitszentrum Appenzell ist im Moment mit dem Betrieb des Impf- und Testzentrums betraut und stellt hierfür Personal aus verschiedenen Bereichen zur Verfügung. Im ersten Quartal 2021 wird mit einer gemeinwirtschaftlichen Leistung (Netto - das heisst nach Abzug der Erträge aus den durchgeführten Impfungen) von Fr. 30'000.-- gerechnet. Der Betrag dürfte sich im zweiten Quartal erhöhen, da die Kapazitäten der Impfstrasse erhöht worden sind, die Vergütung des Bundes sowie der Tarifpartnerinnen und -partner pro durchgeführte Impfung jedoch nicht kostendeckend ist.

## 7.4 Notfallversorgung und Kantonaler Rettungsdienst

Die gemeinwirtschaftliche Leistung für den Rettungsdienst wurde bis anhin jeweils mit Fr. 700'000.-- pro Jahr veranschlagt. Die in Kapitel 5 erwähnte Abklärung der Anschaffung eines zweiten Fahrzeugs sowie der Etablierung eines First-Responder respektive Rapid-Responder Netzwerks führen zukünftig zu höheren Betriebskosten des Rettungsdienstes.

So muss der Personalbestand ausgebaut werden, damit erstens die notwendigen Abklärungen gemacht und zweitens die Entwicklungsprojekte ausgearbeitet werden können. Zudem müssen beide Fahrzeuge im Falle eines Einsatzes gleichzeitig betrieben werden können.

Entsprechend erhöht sich die gemeinwirtschaftliche Leistung pro Jahr um zirka Fr. 100'000.-- auf Fr. 800'000.--. Präzisere Angaben können erst gemacht werden, wenn die Projekte fertig ausgearbeitet sind.

## 7.5 Gesamtübersicht KÜP und AV

Das maximale Gesamtdefizit für die oben erwähnten Pfeiler des Gesundheitszentrums setzt sich wie folgt zusammen:

### AV und KÜP gesamt (in Mio. Fr.)

	Variante 1	Variante 2	Variante 3
<b>AV</b>			
Betriebsertrag AV	2.3	2.4	2.4
Betriebsaufwand AV (inkl. Abschreibungen)	3.6	3.7	3.5
<b>Aufwandüberschuss AV</b>	<b>1.3</b>	<b>1.3</b>	<b>1.1</b>
<b>KÜP</b>			
Betriebsertrag KÜP	0.4	0.6	0.8
Betriebsaufwand KÜP (inkl. Abschreibungen)	1.5	1.5	1.5
<b>Aufwandüberschuss KÜP</b>	<b>1.1</b>	<b>0.9</b>	<b>0.7</b>
<b>Aufwandüberschuss AV/KÜP</b>	<b>2.4</b>	<b>2.2</b>	<b>1.8</b>
<b>Aufwand Kanton</b>	<b>Variante 1</b>	<b>Variante 2</b>	<b>Variante 3</b>
Aufwandüberschuss AV/KÜP	2.4	2.2	1.8
Gemeinwirtschaftliche Leistungen	0.8	0.8	0.8
Zusätzlicher Anteil Kanton KÜP	0.3	0.4	0.5
Entfallene Akutspitalbehandlungen	<b>0.08</b>	<b>0.12</b>	<b>0.16</b>
<b>Aufwand Kanton</b>	<b>3.4</b>	<b>3.4</b>	<b>2.9</b>

Im Vergleich zum bisherigen Betrieb sieht die Gesamtsicht wie folgt aus:

### Spital 2018-2020 (in Mio. Fr.)

	2020	2019	2018
Betriebsertrag	12.6	14.0	13.9
Betriebsaufwand inkl. Abschreibungen	15.9	15.6	15.3
<b>Aufwandüberschuss</b>	<b>3.3</b>	<b>1.6</b>	<b>1.4</b>
Gemeinwirtschaftliche Leistungen	2.1	2.3	2.2
<b>Aufwand Kanton</b>	<b>5.4</b>	<b>3.9</b>	<b>3.6</b>

## 8 Altersinstitutionen: Bürgerheim, Alters- und Pflegezentrum, Torfnest

Wichtige Pfeiler des kantonalen Gesundheitszentrums Appenzell sind die Altersinstitutionen Bürgerheim, Alters- und Pflegezentrum APZ und Torfnest. Auch diese Institutionen gehören zum Gesamtsystem der kantonalen Gesundheitsversorgung. Die beiden Altersinstitutionen Bürgerheim und APZ sind zudem wesentliche Partner im Projekt KÜP.

Den Altersinstitutionen machen die mittelfristigen Folgen der COVID-19-Pandemie zu schaffen. Insbesondere seit November 2020 verzeichnen diese einen Nettoabgang bei der Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner. Neueintritte waren bis Ende März 2021 eine Ausnahme.

Ab April 2021 sind aber wieder Neueintritte zu verzeichnen. Mit dem Impffortschritt, dem Pandemieverlauf und den Lockerungen der Restriktionen in den Altersheimen erhoffen sich der Verwaltungsrat und die Geschäftsleitung nun eine stetig anwachsende Bettenauslastung, was sich positiv auf den Umsatz auswirkt.

### **8.1 Alters- und Pflegezentrum APZ**

Bedingt durch die COVID-19-Pandemie und den damit verbundenen Unsicherheiten und Ängsten sowie dem erschwerten Eintrittsprozess, ist die Belegung im Moment eher tief. Die aktuelle Zurückhaltung bei Neueintritten in Altersinstitutionen ist allerdings ein schweizweit wahrnehmbares Phänomen.

Es ist davon auszugehen, dass sich die Auslastung rasch verbessert, wenn sich die pandemiebedingte Situation etwas entspannt oder verbessert. Üblicherweise führt das APZ und auch die anderen Altersinstitutionen eine Warteliste mit Personen, die einen Eintritt in Erwägung ziehen.

### **8.2 Bürgerheim**

Die Sanierung und Erweiterung des Bürgerheims sind dringend nötig. Der Bedarf für diese zusätzlichen Langzeitpflegeplätze ist nachgewiesen. Der Neu- und Erweiterungsbau ist unumgänglich, um den zünftigen Bedarf aufzufangen. Das Angebot der KÜP soll nach erfolgter Prüfung durch die Projektgruppe aber prioritär im APZ erfolgen.

Die Planungsarbeiten sind weit fortgeschritten und haben hohe Priorität. Ziel ist es, den Rahmenkredit für die Sanierung und Erweiterung des Bürgerheims der Landsgemeinde 2022 vorzulegen.

### **8.3 Torfnest**

Die Arbeiten zur Integration des Torfnests Oberegg ins kantonale Gesundheitszentrum Appenzell sind abgeschlossen. Die administrative und organisatorische Integration wurde per 1. April 2021 vollzogen. Dennoch sind mit diesem Schritt die Arbeiten im Torfnest nicht abgeschlossen. So gilt es beispielsweise, das Angebot rund um das Thema «alt werden in Oberegg» bei der Bevölkerung bekannter zu machen. Weiter soll auch die Anbindung dieser Altersinstitution ans Dorf Oberegg enger gestaltet werden. Mit dem Torfnest verfügt Oberegg über ein einzigartiges Angebot, das einen wichtigen Beitrag im Gesamtsystem der Gesundheitsversorgung im äusseren Landesteil leistet.

## **9 Kommunikation**

Das kantonale Gesundheitszentrum Appenzell befindet sich in einer Ausnahmesituation. Eine klare und effektive Kommunikation ist deshalb essenziell. Gegen aussen gilt es vor allem, die weiterhin bestehenden und neu entwickelten Angebote bekannt zu machen. Die Bevölkerung muss wissen, was sie vom kantonalen Gesundheitszentrum erwarten kann. Ein wichtiger Teil dabei ist auch, dass der Notfall und das gesamte Angebot des Rettungswesens breiter bekannt gemacht werden. Gegen innen ist es von zentraler Bedeutung, dass die Mitarbeitenden des kantonalen Gesundheitszentrums Teil der Entwicklungsphase sind und

so eine Perspektive und ein Commitment entwickeln können. Ebenso müssen alle Entwicklungsschritte und Entscheidungen beim Aufbau des kantonalen Gesundheitszentrums Appenzell intern so kommuniziert werden, dass sie für die Belegschaft nachvollziehbar sind.

## 9.1 Externe Kommunikation

Die Zeit bis zum 1. Juli 2021 ist knapp. Bis zu diesem Zeitpunkt muss die Bevölkerung wissen, was sie vom neuen kantonalen Gesundheitszentrum bezüglich des künftigen Angebots erwarten kann. Aufgrund des engen Zeitkorsetts muss abgestuft in Phasen vorgegangen werden. Die umzusetzenden Massnahmen sind klar zu priorisieren.

Beispielhaft einige Massnahmen:

- Bericht an den Grossen Rat
- Presseberichte
- Inserate Appenzeller Volksfreund / Appenzeller Zeitung / gegebenenfalls weitere Medien
- Neue Website (Landingpage)
- «Gesundheitspost» (Einmalversand an alle Haushaltungen mit Infos zum Gesundheitszentrum Appenzell)
- Infoschreiben an Zuweiserinnen und Zuweiser/Hausärztinnen und -ärzte
- Social Media
- Infoveranstaltungen

Die Hauptziele der externen Kommunikation sind: Information der Bevölkerung über das Dienstleistungsangebot des Gesundheitszentrums Appenzell sowie Bekanntmachen allgemeiner Informationen zu Notfall- und Rettungsdienst.

## 9.2 Interne Kommunikation

Wie in jedem Transformationsprozess ist es wichtig, die Mitarbeitenden mit auf den Weg zu nehmen und sie in die Transformation einzubinden. Es ist entscheidend, bei den Mitarbeitenden für Klarheit zu sorgen, vorhandene Ressourcen zu mobilisieren und auch das Gemeinschaftsgefühl wieder zu stärken. Der internen Kommunikation kommt in der Aufbau- und Übergangsphase eine wichtige Rolle zu. Es braucht einen kontinuierlichen Informationsfluss, der es den Mitarbeitenden ermöglicht, alle Entwicklungsschritte und Entscheidungen nachvollziehen zu können. Interne Kommunikation ist auch eine Führungsaufgabe: So finden beispielsweise regelmässig Mitarbeiter-Informationen statt, und mit Workshops und Team-Events sollen die Mitarbeitenden für die intensive Transformationsphase und die Neuausrichtung fit gemacht werden.

## 10 Konsequenzen Bezirk Oberegg

Mit der Schliessung des Spitals Heiden (AR) stellen sich namentlich für die Bewohnerinnen und Bewohner des Bezirks Oberegg berechnete Fragen nach der künftigen Gesundheitsversorgung im äusseren Landesteil. Der Rettungsstützpunkt Heiden hat zugesichert, dass Notfälle aus Oberegg auch künftig durch ihn abgedeckt werden. Ebenso bleibt die Notfallversorgung über das Hausarztnetzwerk Vorderland sichergestellt. Zusätzlich kommt selbstverständlich das Konzept der First- und Rapid-Responder auch im Bezirk Oberegg zum Tragen. Damit ist für die Bevölkerung des Bezirks Oberegg auch in Zukunft die Notfallversorgung gewährleistet. Das kantonale Gesundheitszentrum soll auch für Oberegg attraktiv sein.

## 11 Ausblick

Mit dem neuen Angebot des kantonalen Gesundheitszentrums Appenzell wird eine intensive Transformationsphase angestossen, die mehrere Jahre dauert. Das Gesundheitswesen bleibt in Bewegung und wird die Ausgestaltung des Angebots und die Struktur des kantonalen Gesundheitszentrums Appenzell beeinflussen. In dieser Phase ist es wichtig, in Pilotprojekten gemeinsam Erfahrungen zu sammeln, die Belegschaft in den Entwicklungsprozess einzubinden und immer wieder kritisch zu beurteilen, ob die Stossrichtungen stimmen und die Angebote im gewünschten Mass auch genutzt werden.

Anhand der Erfahrungen aus den verschiedenen Transformationsprojekten sollen Schlüsse gezogen, Kriterien definiert und Massnahmen erarbeitet werden, die eine gesamtheitliche und zukunftsorientierte Gesundheitsversorgung im Kanton ermöglichen und den Patientinnen und Patienten die bestmögliche Betreuung bieten. Mit Blick auf die Anpassungen im AV und der KÜP richtet der Verwaltungsrat sich auf die neuen Strukturen aus.

Ebenso muss die Geschäftsleitung so aufgestellt sein, um konsequent auf die Bedürfnisse des Betriebs und der Patientenschaft ausgerichtet zu sein. Wie in Transformationsprozessen üblich, müssen kontinuierlich organisatorische und strukturelle Anpassungen gemacht werden, wo sie nötig sind.