



**Kantonales  
Gesundheitszentrum**  
Appenzell

# Schlussbericht

## Kurzzeit- und Übergangspflege (KÜP)

Pilotprojekt Juli 2021 bis Juni 2024

*16. September 2024*

Alter und  
Pflege

Ambulante  
Versorgung

Kurzzeit- und  
Übergangspflege

## **IMPRESSUM**

Herausgeber:  
Kantonales Gesundheitszentrum Appenzell  
Sonnhalde 2  
9050 Appenzell  
[www.gzai.ch](http://www.gzai.ch)

September 2024  
Copyright © 2024, Kantonales Gesundheitszentrum Appenzell

Alle Rechte für den Nachdruck und die Vervielfältigung dieses Schlussberichtes liegen beim Kantonalen Gesundheitszentrum Appenzell (GZAI). Das Zitieren von einzelnen Abschnitten oder ganzen Absätzen ist nur mit ausdrücklicher Genehmigung des GZAI gestattet.

## Inhaltsverzeichnis

<b>ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS</b> .....	<b>4</b>
<b>1. ZUSAMMENFASSUNG</b> .....	<b>5</b>
<b>2. AUSGANGSLAGE 2021 UND BEDARFSANALYSE</b> .....	<b>6</b>
<b>3. KONZEPTION KURZZEIT- UND ÜBERGANGSPFLEGE</b> .....	<b>8</b>
3.1 <i>Zielgruppen der KÜP</i> .....	8
3.2 <i>Brückenangebot zwischen Akut- und Langzeitbereich</i> .....	9
3.3 <i>Alleinstellungsmerkmale der KÜP</i> .....	9
<b>4. VORGEHEN UND UMSETZUNG</b> .....	<b>11</b>
4.1 <i>Realisierung Projekt</i> .....	11
4.2 <i>Finanzierung während dem Projekt</i> .....	11
<b>5. EVALUATION UND RESULTATE</b> .....	<b>13</b>
5.1 <i>Nutzer/innen / Patientenlientel</i> .....	13
5.2 <i>Betriebsökonomischer Nutzen</i> .....	13
5.3 <i>Gesundheitsökonomischer Nutzen</i> .....	15
5.4 <i>Zufriedenheit Nutzer und Zuweiser</i> .....	16
5.4.1 <i>Patientinnen und Patienten</i> .....	17
5.4.2 <i>Angehörige</i> .....	17
5.4.3 <i>Pflegemitarbeitende</i> .....	17
5.4.4 <i>Hausärztinnen und Hausärzte und zuweisende Stellen</i> .....	17
<b>6. DISKUSSION</b> .....	<b>20</b>
6.1 <i>Ausgewieser Bedarf</i> .....	20
6.2 <i>Stationäres Nischenprodukt</i> .....	20
6.3 <i>Einfluss auf Kostenstruktur und Gesamtergebnis GZAI</i> .....	22
6.4 <i>Aufteilung Kosten</i> .....	23
<b>7. FAZIT</b> .....	<b>24</b>
<b>8. ANHÄNGE</b> .....	<b>25</b>
8.1 <i>Schlussbericht Gesundheitsökonomische Evaluation vom Juni 2024</i> .....	25
8.2 <i>Erfolgsrechnungen/Spartenausweise 2. Halbjahr 2021 - 1. Quartal 2024</i> .....	25
8.3 <i>Tarifordnung KÜP; Stand Juli 2024</i> .....	25

## Abkürzungsverzeichnis

<b>Abkürzung</b>	<b>Beschreibung</b>
AÜP	Akut- und Übergangspflege
BESA	Bewohner/-innen-Einstufungs- und -Abrechnungssystem
GL	Geschäftsleitung
GSD	Gesundheits- und Sozialdepartement
GZAI	Kantonales Gesundheitszentrum Appenzell
HA	Hausärztinnen und Hausärzte
KLV	Krankenpflege-Leistungsverordnung
KP	Kurzzeitpflege
KÜP	Kurzzeit- und Übergangspflege
KSSG	Kantonsspital St.Gallen
KVG	Krankenversicherungsgesetz
MLL	Menschen in der letzten Lebensphase
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
StK	Standeskommission Appenzell Innerrhoden
SVAR	Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden
VR	Verwaltungsrat
ZHAW	Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften

## 1. Zusammenfassung

Mit dem Entscheid im November 2020, die akutsomatische Abteilung des Kantonalen Spitals Appenzell zu schliessen, wurden mit Hochdruck alternativ benötigte Angebote geprüft. Zudem galt es für das kantonale Gesundheitszentrum Appenzell (GZAI) eine gute Nachfolgelösung für den weiteren Betrieb der Bettenstation des ehemaligen Spitals zu finden, u.a. ein Angebot zu etablieren, um das Pflegepersonal zu übernehmen, die Arbeitsplätze zu erhalten und Synergien mit dem übrigen Betrieb zu schaffen. Und schliesslich wurde auch seitens der Hausärztinnen und Hausärzte das Bedürfnis nach mehr Betreuungsmöglichkeiten verstärkt betont. Umso mehr, weil die Zahl der pflegebedürftigen Personen aufgrund der demografischen Entwicklung im Kanton Appenzell I.Rh. steigt.

Das Grob- und Detailkonzept mit den dazugehörigen Businessplänen wurden der Ständekommission vorgestellt und die Projektfreigabe für die Kurz- und Übergangspflege (KÜP) mit Start per 1. Juli 2021 erteilt. Die KÜP sichert professionelle Pflege rund um die Uhr in den drei Hauptbereichen «Kurzzeitpflege (KP)», «Akut- und Übergangspflege (AÜP)» sowie «Pflege in der letzten Lebensphase (MLL)». Finanziert wird das Angebot der KÜP grundsätzlich über die Pflegefinanzierung, wobei der Kanton Appenzell I.Rh. während einer dreijährigen Pilotphase 80% der Pensions- und Betreuungstaxen übernimmt.

Mit Abschluss der 3-jährigen Pilotphase erwartet die Ständekommission vom Verwaltungsrat einen Evaluationsbericht. Dieser soll insbesondere auch Aussagen über den gesundheitsökonomischen Nutzen für den Kanton Appenzell I.Rh. machen. Die Rückmeldungen der Nutzergruppen sowie der zuweisenden Stellen und der Mitarbeitenden der KÜP sollen ebenfalls abgeholt und im Schlussbericht verarbeitet werden.

Dieser Schlussbericht wurde in enger Zusammenarbeit zwischen dem Verwaltungsrat und der Geschäftsleitung des GZAI sowie mit Unterstützung der terzStiftung und der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) erarbeitet.

Die qualitative Evaluation der Nutzersicht zeigt, dass die Fortführung der KÜP unbestritten ist. Das Angebot ist im Sinne der integrierten Versorgung ein wichtiges und ergänzendes Angebot im Kanton.

Die gesundheitsökonomische Evaluation zeigte, dass die Gesamtbeiträge (ohne Betriebsdefizit) zwischen den Szenarien mit KÜP versus ohne KÜP gleich hoch ausfallen (je CHF 1.42 Mio.). Klare Unterschiede zeigen sich jedoch beim Vergleich auf Ebene der einzelnen Beitragszahlenden. Die Kosten für die OKP sind attraktiver. Für die Patientinnen und Patienten ist ein Szenario mit KÜP und der Kantonsbeteiligung an ihren Selbstbehalt finanziell vorteilhafter als ein KÜP ohne Beteiligung. Der Kanton könnte vom Szenario mit KÜP ohne Zusatzbeiträge profitieren. Doch für den Kanton stellt die aktuelle Übernahme von 80% der Pensions- und Betreuungstaxen eine nicht zu unterschätzende finanzielle Belastung dar.

Potenziale liegen im Ein-/Austrittsmanagement in Kooperation mit anderen Akteuren im Gesundheitswesen (im Sinn einer integrierten Versorgung) sowie in der mutmasslichen Synergienutzung der weiteren Institutionen im GZAI - beispielsweise die Integration der KÜP in das Alters- und Pflegezentrum Alpsteeblick. Eine Integration hätte aufgrund der in den Modellrechnungen geschätzten Annahmen leicht positive finanzielle Auswirkungen auf das Gesamtergebnis des GZAI. Allerdings würden Langzeitpflegebetten im Kanton verloren gehen. Vor dem finalen Entscheid einer Integration, sollen noch weitere Abklärungen dazu gemacht und die gegenteiligen Argumente noch detaillierter abgewogen werden.

## 2. Ausgangslage 2021 und Bedarfsanalyse

Am 30. Juni 2021 musste das Kantonale Spital Appenzell geschlossen werden, weil die Zusammenarbeit mit der Inneren Medizin des Spitalverbundes Appenzell Ausserhoden (SVAR) beendet wurde. Ab diesem Zeitpunkt konnte keine 24-Stunden Präsenz des ärztlichen Dienstes mehr sichergestellt werden. Die Standeskommission hatte basierend auf dieser Ausgangslage den Verwaltungsrat und die Geschäftsleitung im Dezember 2020/Januar 2021 beauftragt, das künftige medizinische und pflegerisch-therapeutische Angebot ab Juli 2021 am Standort Appenzell zu überarbeiten und zu konkretisieren.

Unter dem provisorischen Arbeitstitel APH (Akutsomatische Pflegestation, Pflege für sterbende Patienten, Aufbau Hospiz) wurde das Projekt initialisiert. Im Grobkonzept wurde der Bedarf und die Machbarkeit zum Erhalt und der Weiterführung eines kleinen stationären Angebotes für die Betreuung von Menschen, die vorübergehend auf eine starke professionelle Pflege angewiesen sind, geprüft und bewertet.

### **Bedarf aus Sicht der lokalen Hausärztinnen und Hausärzte (HA)**

Die elf im Kanton tätigen HA wurden im Januar 2021 angefragt während vier Wochen schriftlich ihren Bedarf für ein stationäres Angebot mitzuteilen. Zusätzlich nahmen alle HA Ende Januar 2021 an einem virtuellen Meeting teil. Es zeigte sich aus ihrer Sicht ein kleiner Bedarf für ein stationäres Angebot. Dieses sollte vor allem auf ältere Personen ausgerichtet sein und auf Situationen, welche eine hausärztliche Betreuung weiterhin zulassen. Dies waren aus Sicht der HA Patientinnen und Patienten mit akuter Erkrankung, die keinen Eintritt ins Zentrumsspital mehr wünschen; kurzzeitig auf intensivere Pflege angewiesen, z.B. in Sterbesituationen; und Patientinnen und Patienten nach einem Spitalaustritt in Form der bekannten Akut- und Übergangspflege (AÜP). Ein Bedarf an AÜP-Plätzen bestätigte sich auch bei der Befragung von Sozialdiensten der umliegenden Spitäler (SVAR, Kantonsspital St.Gallen (KSSG)). Zusammengefasst ergab die Analyse einen Bedarf von 5-7 Betten.

### **Bedarf aus Sicht der zukünftigen Altersversorgung im Kanton**

Bekannt ist, dass die Schweizer Bevölkerung älter wird und entsprechend wird bis 2050 mit einer Verdoppelung von Menschen ab 65 Jahren gerechnet (Bundesamt für Statistik, 2020). Mit der steigenden Zahl älterer Menschen geht auch eine Zunahme der Pflegebedürftigkeit einher. Während im Jahr 2008 im Kanton AI 225 pflegebedürftige Personen gezählt wurden, wird prognostiziert, dass diese Zahl bis zum Jahr 2030 auf 369 pflegebedürftige Personen über 65 Jahre ansteigt (Bayer-Oglesby & Höpflinger, 2010). Dies entspricht einer Zunahme von 64%. Dieser prognostizierte Anstieg an pflegebedürftigen Personen zeigt künftige Herausforderungen für die Altersversorgung im Kanton Appenzell I.Rh. und bestätigte den geäußerten Bedarf eines Angebotes ausgerichtet auf ältere Menschen.

### **Bedarf aus Sicht des GZAI**

Es bestand das Anliegen, eine gute Nachfolgelösung für den weiteren Betrieb der Bettenstation des ehemaligen Spitals zu finden, u.a. ein Angebot zu etablieren, damit das Pflegepersonal übernommen und am Arbeitsplatz verbleiben kann. Auch sollte das Angebot in den bestehenden Räumlichkeiten im ehemaligen Spitalgebäude realisiert werden.

### **Entwicklung und Prüfung von Lösungsvarianten**

Um mögliche Lösungsvarianten zu entwickeln und auf ihre Machbarkeit zu bewerten wurden nebst Literatursuche auch drei bestehende Angebote in der Ostschweiz besucht und mehrere Gespräche mit den Verantwortlichen dieser Institutionen geführt.

Die Analyse ergab, dass solche Angebote ein Nischenprodukt zwischen dem Spital und dem Langzeitbereich darstellen und oft als Zwischenlösungen genutzt werden. Weitere essentielle Erfahrungen wurden geteilt, die bei der Ausarbeitung berücksichtigt werden müssen:

- Die Zahl der Eintritte kann stark schwanken, je nach Druck bei den zuweisenden Institutionen, v.a. Spitäler.
- Ein hinderlicher Faktor für die Nutzung zeigt sich bei der Finanzierung, welche im Grundsatz der Langzeitpflege entspricht (Ausnahme AÜP), und ein wesentlicher Anteil durch die Patientinnen und Patienten selbst getragen werden muss (Pensions- und Betreuungskosten). Das kann Eintritte verhindern.
- Weiter benötigt die Pflege dieser Patientinnen und Patientengruppe einen höheren Stellenschlüssel als im Langzeitbereich.
- Der Betrieb einer einzelnen Station im ehemaligen Spitalgebäude bindet vermehrt Ressourcen.
- Förderlich wirken solche Angebote auf die Attraktivität als Arbeitgeber für qualifiziertes Personal, auf die fachliche Entwicklung der Pflege, auf die Stärkung der lokalen Hausarztmedizin und auf die Entwicklung einer integrierten Versorgung.

Im Detailkonzept wurde ein Businessplan erstellt. Dieser basierte auf den von der Projektgruppe (in Anlehnung an die Tarife der bestehenden Langzeitinstitutionen sowie die Tarife von vergleichbaren Institutionen in der Umgebung) festgelegten Tarifannahmen. Dabei wurden verschiedene Varianten mit unterschiedlichen Auslastungen und BESA-Stufen gerechnet.

### **Fazit/Konklusion**

- Zusammengefasst zeigte sich anfangs 2021 im Kanton ein Bedarf an der Weiterführung eines kleinen stationären Angebotes, welches auf die Bedürfnisse des älteren Menschen ausgerichtet ist.
- Die Patientinnen und Patienten sollen eine stationäre Betreuung durch die professionelle Pflege erhalten, aber keine ständige Anwesenheit eines ärztlichen Dienstes benötigen.
- Ein solches Angebot wirkt sich positiv auf die fachliche Entwicklung der Pflege aus und steigert die Attraktivität des Langzeitbereichs.
- Ein Aufenthalt im KÜP führt zu deutlich höheren Kosten für Patientinnen und Patienten. Um diese Kostenbarriere zu entschärfen, wird das Gespräch mit der Standeskommission für eine mögliche anteilmässige Übernahme von Pensions- und Betreuungskosten gesucht.
- Das Betriebsdefizit wurde mit einer Modellrechnung im Businessplan abgeschätzt. Die verschiedenen Varianten (z.B. Erhöhung Anzahl Betten) sollen während des Pilotbetriebes überprüft werden.

### 3. Konzeption Kurzzeit- und Übergangspflege

Im Detailkonzept wurde die im Grobkonzept entwickelte Lösungsvariante weiter ausgearbeitet und die Umsetzung des dreijährigen Projekts ab dem 01. Juli 2021 unter Berücksichtigung der identifizierten Bedürfnisse vorbereitet.

Dazu gehörte die Schärfung der drei Zielgruppen in engem Austausch mit Projekt-Leitungsteam (Mitglieder VR und GL des GZAI), Mitarbeitende des GZAI und HA und Definition der Alleinstellungsmerkmale definiert.

#### 3.1 Zielgruppen der KÜP

In der KÜP finden Menschen mit einem vorübergehend erhöhten Pflegebedarf verschiedene Angebote, die sich vor allem an den Bedürfnissen von älteren Menschen ausrichten. Im Vordergrund stehen die bedürfnisgerechte Pflege und der Zugang zu medizinisch verordneten Therapien. Drei Segmente werden angesprochen:

Kurzzeitpflege (KP):

- ✓ Menschen mit einem vorübergehend erhöhten Pflegebedarf in stabiler Krankheitssituation, Spitalaufenthalt nicht zwingend notwendig
- ✓ Zugang zu qualifizierter Pflege (24/7)
- ✓ Ziel ist die Rückgewinnung zuvor vorhandener Fähigkeiten, um wieder in die gewohnte Umgebung zurückzukehren oder um den Eintritt in eine Langzeitinstitution abzuklären und zu planen.
- ✓ Medizinische Verantwortung bleibt beim HA

Akut- und Übergangspflege (AÜP):

- ✓ Menschen mit einem erhöhten Pflegebedarf nach einer Behandlung in einem Akutspital
- ✓ Zugang zu qualifizierter Pflege (24/7)
- ✓ Gemäss KVG und KLV auf 2 Wochen begrenzt
- ✓ Ziel ist die Rückgewinnung zuvor vorhandener Fähigkeiten, um wieder in die gewohnte Umgebung zurückzukehren.
- ✓ Medizinische Verantwortung geht vom Spital zu HA zurück

Pflege von Menschen in der letzten Lebensphase (MLL):

- ✓ Menschen, die sich in ihrer letzten Lebensphase befinden, welche zum Teil komplexe, aber stabile Krankheitssituationen ohne Spitalbedürftigkeit aufweisen. Es betrifft Personen, für die eine ambulante Versorgung nicht mehr ausreichend ist.
- ✓ Zugang zu qualifizierter Pflege (24/7)
- ✓ Ziel ist dem sterbenden Menschen einen Abschied in Würde und Geborgenheit in einer möglichst vertrauten Umgebung, nahe den Angehörigen zu ermöglichen.
- ✓ Medizinische Verantwortung bleibt beim HA

### 3.2 Brückenangebot zwischen Akut- und Langzeitbereich

Das Angebot der KÜP etabliert sich als Brückenangebot zwischen dem Akut- und Langzeitbereich und schliesst die aktuell bestehende Versorgungslücke hin zu einer integrierten Altersversorgung.

- Die KÜP stellt ein Brückenangebot dar für Menschen in der Transition (Übergang zwischen Institutionen, von zu Hause in eine Institution oder umgekehrt).
- Diese Patientinnen und Patienten benötigen ein interprofessionelles Management mit Zugang zu Therapien (z.B. Physiotherapien, Psychotherapien).
- Voraussetzung ist ein angepasster Stellenschlüssel beim Pflegefachpersonal mit Kompetenzen, die das Angebot des Langzeitbereichs übersteigen sowie die Schaffung eines Case Managements für die Begleitung der Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen, für die Koordination mit externen Diensten (z.B. Spitex, Sozialdienste Akutspitäler etc.), zur Unterstützung aller Verantwortlichen der operativen Bereiche und beim Ein- und v.a. Austrittsmanagement.

### 3.3 Alleinstellungsmerkmale der KÜP

#### «Nurse Led Unit»

**Vision:** Der Anspruch an hohe pflegerische Fachlichkeit im Langzeitbereich und ein hohes Mass an Selbständigkeit kann auf diplomierte Pflegefachpersonen eine Magnetwirkung haben und dem Fachkräftemangel in diesem Bereich entgegenwirken.

- Die KÜP ist eine pflegegeleitete Abteilung (Nurse-Led-Unit) ohne 24-Stunden Präsenz eines ärztlichen Dienstes. Das diplomierte Pflegefachpersonal übernimmt das Eintritts-Assessment und erstellt entsprechend der identifizierten Probleme und Ressourcen in enger Zusammenarbeit mit den Patientinnen und Patienten eine individuelle Pflegeplanung zu definierten Zielen.
- Für die Übernahme ist diplomiertes Pflegefachpersonal mit einem hohen Grad an Selbständigkeit und Verantwortungsbewusstsein notwendig.
- Voraussetzung ist ein höherer Stellenschlüssel als im Langzeitbereich und bedingt die Schulung zu verbindlichen pflegerischen Standards und Handlungsanweisungen, welche kontinuierlich überprüft und überarbeitet werden.

#### Stärkung der HA-Medizin

**Vision:** Die Realisierung der KÜP begründet sich auf einem Bedarf der HA im Kanton und hat das Potential, eine bestehende Versorgungslücke zu schliessen.

- HA erhalten Zugang zu einem lokalen stationären Angebot.
- Die HA behalten (oder übernehmen wieder) die medizinische Verantwortung.
- Voraussetzung ist eine geklärte Zusammenarbeit mit den HA und Motivation, das Angebot zu nutzen.

#### Aufnahmebereitschaft 7/24

**Vision:** Die KÜP schliesst eine aktuell bestehende Versorgungslücke und bringt schnelle Entlastung im Betreuungssystem.

- Es können jederzeit Patientinnen und Patienten in ein lokales stationäres Angebot zugewiesen werden.
- Für die sofortige Aufnahme nach klaren Aufnahmekriterien ist diplomiertes Pflegefachpersonal mit einem hohen Grad an Selbständigkeit und Verantwortungsbewusstsein notwendig.
- Voraussetzung ist ein höherer Stellenschlüssel mit diplomiertem Pflegefachpersonal in allen Schichten.

### **Fazit/Konklusion**

- Die KÜP spricht drei Zielgruppen an. Die Unterschiede begründen sich hauptsächlich durch den Eintrittsort (von Zuhause, Institution) und der Zielsetzung des Aufenthaltes (Rückgewinnung von Fähigkeiten, Abklärungen und/oder Vorbereitung Eintritt Langzeitinstitution, Sterben in Würde und Geborgenheit).
- Der Stellenschlüssel der Pflege wird angepasst und stellt sicher, dass eine nurse-led Abteilung möglich ist. Dazu wird mehr diplomiertes Pflegefachpersonal je Schicht benötigt als im Langzeitbereich. Schulungskonzept und Qualitätskriterien dazu müssen angepasst werden.
- Die KÜP im GZAI stellt die professionelle Rund-um-die-Uhr-Pflege (24h/7 Tage die Woche) im Kanton sicher, wobei eine Aufnahmepflicht besteht.
- Die medizinische Verantwortung verbleibt bei den HA.

## 4. Vorgehen und Umsetzung

### 4.1 Realisierung Projekt

Die KÜP wird als eigenständige Einheit in das GZAI integriert mit enger Vernetzung zu den Bereichen «Alter und Pflege».

Diese Vorgehensweise ermöglicht die Nutzung von wichtigen Synergien im Pflegebereich:

- das Führen des Pflegeteams durch eine Leiterin Pflegedienst.
- die Erarbeitung eines gemeinsamen Pflege-Leitbildes, welches die Werte und Ziele der Pflege zusammenfasst und zeigt.
- die fachübergreifende Zusammenarbeit zur (Weiter-) Entwicklung von pflegerischen fachlichen Grundlagen und Hilfsmitteln zu Schwerpunktthemen und Konzepten.
- gemeinsame Schulungskonzepte für Auszubildende und ausgebildete Fachpersonen
- die Bildung eines gemeinsamen Personalpools.
- die Fachentwicklung Pflege für die kontinuierliche Prüfung von evidenzbasiertem Fachwissen für die Praxisentwicklung und Kompetenzentwicklung von Mitarbeitenden
- die Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements Pflege.

Die KÜP wird auf der ehemaligen Spitalstation realisiert und trägt den Namen «Sonnwendlig». Diese Abteilung verfügt über 13 Zimmer, davon werden bei Start 6 Zimmer in Betrieb genommen. Alle Zimmer sind mit WC, Dusche, Radio und Fernseher ausgestattet. Die Zimmer verfügen alle über Sauerstoff- und Absauganschlüsse.

Durch die kleine Bettenzahl wird die Unterbringung im Einzelzimmer angeboten.

Bestehende Synergien und Dienstleistungsstellen innerhalb des GZAI werden genutzt, wie beispielsweise die Ökonomie/Hauswirtschaft (Verpflegung, Reinigung, Wäscheservice) sowie die weiteren zentralen Dienste (Technischer Dienst, Fakturawesen, Marketing & Kommunikation, Personaldienst etc.).

Die Erhöhung der Kapazität von 6 auf 9 Betten per 1. August 2022 konnte aufgrund der leicht, aber konstant steigenden Nachfrage und Auslastung ohne weitreichende Kostenzunahme gerechtfertigt werden. Seither wird die Bettenstation im ehemaligen Spitalgebäude mit einem Stellenschlüssel für die Pflege von insgesamt 1260% betrieben. Die Stellenschlüssel der internen Leistungserbringer der Zentralen Dienste mussten mit der Lancierung des Pilotprojektes nicht angepasst/erhöht werden.

Im 2023 beschloss die StK, das Projekt der Kurz- und Übergangspflege um ein Jahr bis Ende Juni 2025 zu verlängern, um eine ausgewogene Evaluation zu ermöglichen

### 4.2 Finanzierung während dem Projekt

Das Angebot KÜP als stationäres Angebot wird über die Mechanismen der Pflegefinanzierung abgerechnet. Die Kosten werden von der obligatorischen Krankenversicherung (OKP), vom Kanton und von den Patientinnen und Patienten getragen. Auf diese drei Parteien teilen sich die Kosten für die pflegerische Versorgung auf. Die Aufteilung ist in der Tarifordnung (Anhang 8.3) geregelt. Sie bildet einen integrierenden Bestandteil des Pensions- und Betreuungsvertrages der Patientinnen und Patienten und wird durch den Verwaltungsrat genehmigt und in Kraft gesetzt.

Die Kosten für einen Aufenthalt in der KÜP setzen sich wie folgt zusammen:

- Pensionstaxen                      Zu Lasten Patient/in
- Betreuungstaxen                Zu Lasten Patient/in
- Pflege taxen                      Zu Lasten Patient/in, Versicherer KLV und Kanton
- Pflege taxen AÜP                Zu Lasten Versicherer KLV und Kanton
- Individuelle Verrechnungen    Zu Lasten Patient/in

Gemäss Pflegefinanzierung gehen die Pensions- und Betreuungskosten zu Lasten der Patientinnen und Patienten. Dies steht im Gegensatz zu einem Akutspitalaufenthalt bzw. einem Aufenthalt in einer Rehabilitationsklinik. Aus Patientinnen und Patienten-Perspektive stellt das eine grosse Hürde bezüglich der Inanspruchnahme dar. Um diesem Fehlanreiz entgegenzuwirken, hat die StK entschieden, während der Pilotphase 80% der Pensions- und Betreuungstaxen zu finanzieren und somit die Attraktivität dieses Angebots für die Patientinnen und Patienten zu steigern. Dieses Vorgehen wird durch das GZAI gemeinsam mit einer Forschungsinstitution gesundheitsökonomisch evaluiert mit dem Ziel die Wirkung dieser Kostenübernahme zu bewerten.

Weiter übernimmt und unterstützt der Kanton mit einer zusätzlichen Pflegefinanzierung für den Bereich MLL von CHF 66.- pro Tag und einem zusätzlichen Betriebsbeitrag im Bereich MLL von CHF 97.- pro Tag. Diese Zusatzfinanzierungen resultieren aufgrund der langjährig bestehenden Unterfinanzierung der Pflegeleistungen im Bereich MLL und werden gemäss Leistungsvereinbarung auch dem Hospiz St.Gallen ausgerichtet.

### **Fazit/Konklusion**

- Im Juli 2021 startete die Umsetzung auf der ehemaligen Bettenstation des Spitals, Pflegefachpersonal wurde übernommen und geschult.
- Gestartet wurde mit 6 Betten bei einem Stellenschlüssel von 1260%.
- Vorgängig wurden die HA, Spitäler und andere zuweisende Stellen informiert.
- Um die Bereitschaft der Patientinnen und Patienten zur Nutzung des Angebotes zu erhöhen, zeigte sich die Standeskommission und über die Budgetgenehmigung der Grosse Rat bereit, einen namhaften Betrag an die Kosten (80% der Pensions- und Betreuungstaxen) während des Projektes zu übernehmen.
- Es wurde von einem Betriebsdefizit von CHF 120'000.- pro Bett und Jahr ausgegangen. Da keine Erfahrungszahlen vorlagen, war die Budgetierung mit losen Annahmen, resp. Modellrechnungen verbunden.
- Das Projekt wurde für 3 Jahre genehmigt, mit Verlängerung um ein weiteres Jahr um eine umfassende Evaluation anhand definierter Kriterien zu ermöglichen.

## 5. Evaluation und Resultate

Die innerbetrieblichen Aspekte auf operativer Stufe wurden laufend untersucht, begleitet und rapportiert. Der Auftrag zur Evaluation des qualitativen Teils (Zufriedenheit) wurde an die terzStiftung vergeben. Ergänzend dazu wurden die Rückmeldungen von verschiedenen Nutzern proaktiv abgeholt. Mit der gesundheitsökonomischen Evaluation der KÜP wurde die ZHAW beauftragt.

### 5.1 Nutzer/innen / Patientenklientel

Insgesamt wurden zwischen Juli 2021 – Juni 2024 in der KÜP 369 Patientinnen und Patienten behandelt.

Charakteristika	n = 369
Frauen, n (%)	220 (59.6%)
Alter in Jahren, Durchschnitt (Spannweite)	81.7 (39 – 101 Jahre)
Wohnkanton Appenzell I.Rh., n (%)	343 (92.9%)
Zuweisende 1. Aufenthalt	Spital 188 (51%)
Pflegeschweregrad Besa, Durchschnitt (Spannweite)	7.2 (2 – 12)
Verweildauer in Tagen, Durchschnitt (Spannweite)	18 (1 – 95)

### 5.2 Betriebsökonomischer Nutzen

#### Erträge / Umsätze

Die Umsätze konnten von Jahr zu Jahr kontinuierlich gesteigert werden. Im Jahresverlauf schwanken diese analog zur Bettenauslastung. Die Budgetabweichungen erklären sich hauptsächlich mit der schwankenden Zielauslastung über das gesamte Jahr und die sehr bedingt abschätzbare BESA-Stufe.

Monat / Jahr	Umsatz IST	Umsatz SOLL
Juli – Dezember 2021	198'537	318'500
Januar – Dezember 2022	654'394	621'000
Januar – Dezember 2023	840'240	926'000
Januar – Juni 2024	478'039	439'585

#### Verlust pro Bett und Jahr / jährliches Betriebsdefizit

Der Verlust pro Bett und Jahr konnte nach dem Beginn deutlich gesenkt werden und befindet sich aktuell auf einem Niveau von ca. CHF -126'000.- (Budget 2025: CHF -129'000.-).

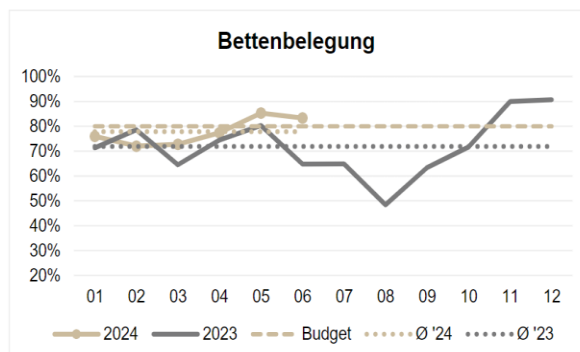
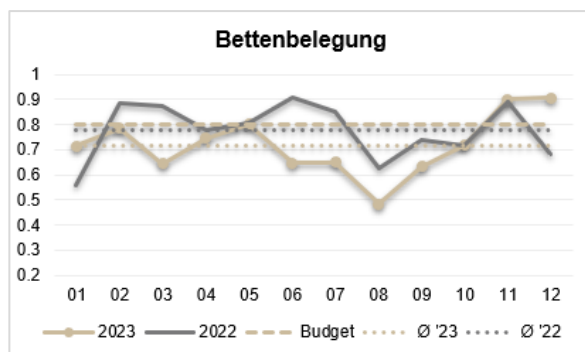
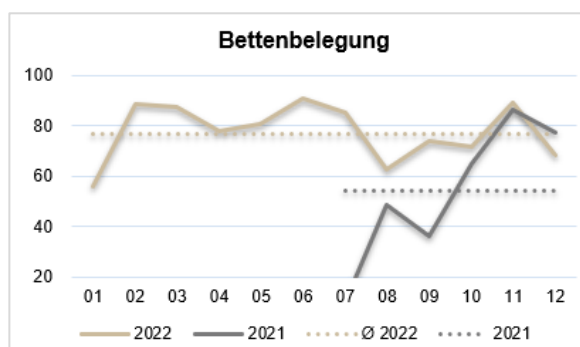
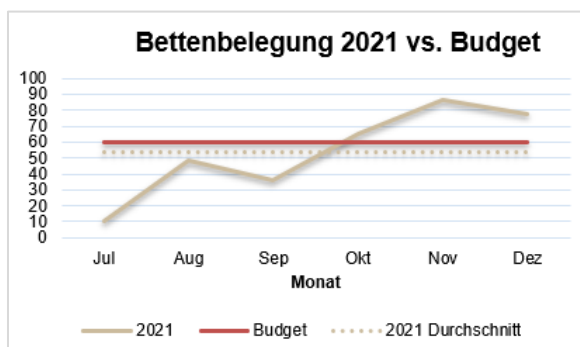
Das Betriebsdefizit betrug 2022 und 2023 etwas weniger als CHF 1.3 Mio. bei weiterhin steigenden Umsätzen, insbesondere seit der Erhöhung von 6 auf 9 Betten.

	2021-II	2022	2023	2024-I
Ertrag	198'765	654'393	836'237	478'038
Ergebnis	-870'501	-1'297'410	-1'257'719	-568'980
Betten	6	7.25	9	9
<b>Verlust/Bett</b>	<b>-290'167</b>	<b>-178'953</b>	<b>-139'747</b>	<b>-126'440</b>

(Detaillierte Erfolgsrechnungen siehe Anhang 8.2)

### Bettenbelegung/Auslastung

Die KÜP konnte schon nach kurzer Anlaufzeit ihre Zielauslastung von 80% erstmals erreichen. Auch nach der Erhöhung auf 9 Betten im August 2022 konnte dieses Niveau bald (im November) erreicht werden. Infolge relativ starker Schwankungen in der Nachfrage kann dieses Niveau - insbesondere über die Sommermonate - nicht dauerhaft gehalten werden. Im derzeitigen Setting scheint die realistische Auslastung bei ~75% zu liegen.



### Personalaufwand

Die Personalkosten haben sich bei CHF 1.75 Mio. stabilisiert.

Schwankungen stammen mehrheitlich aus den Anpassungen der Internen Verrechnung.

Erfreulicherweise konnte der Anteil an Temporärpersonal kontinuierlich von ursprünglich CHF 157'000.- für das 2. Semester 2021 auf CHF 57'000.- für das gesamte Jahr 2023 gesenkt werden.

Wichtig für das GZAI sind die internen Verrechnungen. Würde das Angebot der KÜP eingestellt, würden die zentralen Funktionen nur minimal kostenwirksam entlastet. Entsprechend würden sich die Umlagen für die übrigen Institutionen erhöhen.

Ausgehend von einer sehr hohen Fluktuation (51%) bei Projektbeginn hat sich diese inzwischen auf einen Wert um die 20% eingependelt mit leicht sinkender Tendenz (aktuell 17%). Der Wert bewegt sich im Rahmen der übrigen Bereiche innerhalb des GZAI.

Nicht ausser Acht gelassen werden darf, dass der Projektstart in die Reorganisationsphase des GZAI gefallen ist und sich das Team erst finden und «stabilisieren» musste. In einer kleineren Einheit haben nur wenige Austritte in Relation einen grossen Effekt.

### 5.3 Gesundheitsökonomischer Nutzen

Gemeinsam mit der ZHAW wurden folgende zwei Fragestellungen evaluiert.

1. Wie unterscheiden sich die Beiträge insgesamt und für alle beteiligten Beitragszahlenden zwischen dem Szenario mit KÜP versus ohne KÜP?
2. Welche Argumente sprechen für und gegen eine Übernahme von 80% der Pensions- und Betreuungskosten durch den Kanton und wie könnten mögliche Alternativen aussehen?

Die Evaluation der ZHAW (Anhang 8.1) berücksichtigte für die Auswertung die Daten von Juli 2021 bis April 2024 (abweichend zur Auswertung in Kapitel 5.1 mit den Daten bis Ende Juni 2024).

Zur Beantwortung der Evaluationsfragen fand ein mehrstufiges Verfahren statt. Zuerst analysierte die ZHAW die Daten zum Patientinnen- und Patientenkollektiv des KÜP und bildeten in einem zweiten Schritt gemeinsam mit Fachpersonen aus dem GZAI (Pflegedienstleitung, Leitung KÜP, Vertretung Verwaltungsrat) unterschiedliche Patientenpfade. Im Anschluss wurden zu jedem dieser sieben Pfade mit Experten/innen aus der Region Alternativpfade (Spitex, Pflegeheim oder Spital) modelliert. Drittens wurden für die Szenarien mit KÜP versus ohne KÜP die gesamten Beiträge sowie die Beiträge aller Beitragszahlenden berechnet und miteinander verglichen.

#### **Resultate**

Die gesundheitsökonomische Evaluation basierte auf Daten von total 316 Patientinnen und Patienten, die im KÜP behandelt wurden. Ausgeschlossen wurden Daten von Patientinnen und Patienten in der letzten Lebensphase (zu kleine Fallzahl), von Patientinnen und Patienten die re-hospitalisiert wurden oder keinem Pfad eindeutig zugeteilt werden konnten. Die Resultate basierten final auf der Analyse von 267 Patientinnen und Patienten (85% des untersuchten Kollektivs).

Von den untersuchten 267 Patientinnen und Patienten waren 136 (51%) nach einem Spitalaufenthalt in die KÜP eingetreten. Von diesen konnten nur 32 (24%) anschliessend wieder nach Hause austreten, 104 (76%) traten direkt im Anschluss in eine Langzeitinstitution ein.

Bei den 120 (45%) Eintritten von zu Hause konnten 43 (36%) wieder zurück, doch auch hier trat die Mehrheit (77/64%) nachfolgend in eine Langzeitinstitution ein.

Zusammengefasst zeigte sich, dass im Anschluss an den KÜP-Aufenthalt 72% in ein Alters- und Pflegeheim eintraten, 28% kehrten ins häusliche Umfeld zurück, über die Hälfte dieser Personen benötigte noch Spitex-Leistungen.

Die Gesamtbeiträge (ohne Betriebsdefizit) zwischen den Szenarien mit KÜP versus ohne KÜP fallen gemäss Berechnung gleich hoch aus (je CHF 1.42 Mio.). Klare Unterschiede zeigen sich beim Vergleich auf Ebene der einzelnen Beitragszahlenden. Die Patientinnen und Patienten bezahlen im Szenario mit KÜP aktuell deutlich weniger Beiträge (CHF 223'904.- versus CHF 660'862.-, -66%). Dies ist die direkte Folge der Kostenübernahme von 80% der Betreuungs- und Pensionstaxen durch den Kanton Appenzell I.Rh. während des Projektes.

Für die OKP ist das Szenario mit KÜP finanziell vorteilhafter, ihre Beiträge sinken (CHF 278'026.- versus CHF 349'181.-, -20%).

Für den Kanton ist das Szenario mit KÜP und aktueller Kostenbeteiligung gegenteilig. Aktuell zahlt der Kanton deutlich höhere Beiträge (CHF 918'071.- versus CHF 409'054.-, +55%), also fast doppelt so viel wie ohne KÜP. Der Grund dafür liegt aber wiederum in der Übernahme von 80% der Betreuungs- und Pensionstaxen. Wenn der Kanton diese Beteiligung einstellte, aber das KÜP weiter betreiben würde, dann hätte der Kanton im Szenario mit KÜP CHF 314'480.- anstatt wie im Szenario ohne KÜP CHF 409'054.- zu bezahlen, was ca. 23% weniger ist. So zeigt sich für den Kanton, dass das Weiterführen der KÜP attraktiv sein kann, jedoch ohne oder mit einer reduzierten Mitfinanzierung der Pensions- und Betreuungstaxen. Dies hätte aber klare Auswirkungen auf die Patientinnen und Patienten. Sie müssten dann CHF 827'495 (+25%) mehr bezahlen als im Szenario ohne KÜP (CHF 660'862), respektive im Szenario mit KÜP ohne Kostenbeteiligung 270% mehr (CHF +603'591). Keine Auswirkung hätte dies für die OKP und ihre Beiträge.

In nachfolgender Tabelle wird die Verteilung der Gesamtkosten von CHF 1.42 Mio. (ohne Betriebsdefizit) auf die einzelnen Beitragszahlenden in den verschiedenen Szenarien gegenübergestellt:

Szenario	Anteil Patient/in	Anteil Kanton	Anteil OKP
Ohne KÜP	CHF 660'862.-	CHF 409'054.-	CHF 349'181.-
Mit KÜP unter Projektvoraussetzung (Beteiligung 80% des Kantons an Pensions- und Betreuungskosten)	CHF 223'904.- (-66% zum Szenario ohne KÜP)	CHF 918'071.- (+55% zum Szenario ohne KÜP)	CHF 278'026.- (-20% zum Szenario ohne KÜP)
Mit KÜP ohne Beteiligung Kanton und Pensions- und Betreuungskosten/Übernahme komplett durch Patientinnen und Patienten	CHF 827'495.- (+25% zum Szenario ohne KÜP; +270% zum Szenario mit KÜP und Kantonsbeitrag)	CHF 314'480.- (- 23% zum Szenario ohne KÜP)	CHF 314'480.- (Keine Veränderung)

#### 5.4 Zufriedenheit Nutzer und Zuweiser

Die terzStiftung wurde vom GZAI beauftragt, die qualitative Befragung der Patientinnen und Patienten, der Angehörigen sowie der Mitarbeitenden zu ihrer Zufriedenheit durchzuführen. Die Projektgruppe entschied sich bewusst für die Zusammenarbeit mit einer externen und «neutralen» Institution/Agentur, um ehrliche Rückmeldungen zu erhalten. Die Fragebogen wurden anonym ausgewertet. Die nachfolgende Beschreibung beinhaltet die Ergebnisse der Umfrage zwischen November 2023 bis 15. April 2024. Bereits im Jahr 2022 wurde eine erste Befragung durchgeführt. Der Vergleich verweist darauf..

#### 5.4.1 Patientinnen und Patienten

Ganz allgemein ist im Gesamtdurchschnitt eine ausserordentlich hohe Zufriedenheit festzustellen. Sämtliche an der Befragung teilnehmenden Patientinnen und Patienten würden die KÜP weiterempfehlen.

Die Dienstleistungs- und Pflegequalität, die hohe Kundenorientierung sowie die Leistungen des Sozialdienstes und der Gastronomie und Hauswirtschaft werden als ausgezeichnet bewertet, wie auch die fachpflegerische Kompetenz und die Qualität der Betreuung.

Mit der Infrastruktur, der Sauberkeit, dem Speiseangebot und dem Eingehen auf Spezialwünsche bei der Verpflegung sind die Patientinnen und Patienten ebenfalls sehr zufrieden.

Die bevorzugten Gründe für die Entscheidung für einen Eintritt/Aufenthalt sind die geografische Nähe zum Wohnort Appenzell, die medizinische Zuweisung, das überzeugende Angebot sowie die sofortige Verfügbarkeit eines freien Platzes.

Der finanzielle Aspekt wurde im standardisierten Fragebogen nicht abgeholt und wurde auch in den persönlichen Kommentaren nie erwähnt.

#### 5.4.2 Angehörige

Insbesondere die fachpflegerische Kompetenz, die Qualität der Betreuung, die Mitwirkung am Behandlungsprozess sowie die Unterstützung bei der Körperpflege, die Mobilisierung und die Patientenedukation durch die Mitarbeitenden bei ihren Angehörigen wurden deutlich gewürdigt.

Die Freundlichkeit der Mitarbeitenden und deren Hilfsbereitschaft werden ausserordentlich geschätzt. Die fachliche Kompetenz des Sozialdienstes wurde ebenfalls sehr hoch beurteilt. In den persönlichen Kommentaren finden sich Potenziale (z.B. telefonische Erreichbarkeit, bessere vorgängige Rücksprachen bei Verlegungen, gemeinsame Verpflegung und breitere soziale Teilhabemöglichkeiten), die bei einer Weiterführung der KÜP zu optimieren sind.

#### 5.4.3 Pflegemitarbeitende

Mit der Dienstleistungsqualität, sowie der Zusammenarbeit mit den Zuweisern wie Spitäler oder der Spitex sind die befragten Mitarbeitenden zufrieden. Die Zusammenarbeit mit den HA könnte gemäss Auswertung besser sein, ohne genauere Gründe verifizieren zu können.

Die Pflegenden sehen Verbesserungspotential beim Ein- und Austrittsmanagement, beim Freiwilligendienst und der Physiotherapie.

Die Möglichkeit zur persönlichen Weiterbildung wird geschätzt sowie auch die Regelung der Kompetenzen und Verantwortlichkeiten. Das Gehalt und die zusätzlichen Leistungen werden am schlechtesten aber im Allgemeinen immer noch gut beurteilt.

Die Weiterempfehlungsquote liegt bei 100 Prozent. Die Mitarbeitenden identifizieren sich mit der Institution und dem Konzept und sind an dessen Fortführung und Weiterentwicklung interessiert.

#### 5.4.4 Hausärztinnen und Hausärzte und zuweisende Stellen

Die Zusammenarbeit mit den HA sowie anderen zuweisenden Stellen ist von immenser Wichtigkeit. Diesem Aspekt wurde während des 3-jährigen Projekts besondere Aufmerksamkeit geschenkt. Die involvierten und beteiligten Stellen wurden während dem Pilot mehrfach abgeholt und die Rückmeldungen nach Möglichkeit bearbeitet und berücksichtigt.

Für die Evaluation und den vorliegenden Schlussbericht wurden alle HA im Kanton Appenzell I.Rh. und die zuweisenden Stellen zum persönlichen Austausch eingeladen. Mit einigen HA konnte am 14. Mai 2024 ein persönliches Evaluationsgespräch stattfinden. Die weiteren HA und zuweisenden Stellen waren abwesend, brachten ihre Rückmeldung teilweise jedoch auf anderem Weg ein:

Alle 10 an der Auswertung mitwirkenden Personen oder Institutionen bestätigen aus ihrer Sicht einen ausgewiesenen Bedarf für eine KÜP im Kanton. Das Konzept KÜP wird als effektiv beurteilt.

Die persönlichen Visiten werden von den HA wie auch von den Patientinnen und Patienten sehr geschätzt, haben jedoch keine medizinische Notwendigkeit. Die Aufnahmepflicht gemäss Konzept wird mehrheitlich als «erreicht» bestätigt. Die Ein-/Austrittsplanung zeigt ebenfalls noch Potenzial.

Die Bereitschaft zur Weiterführung und Betreuung der Patientinnen und Patienten besteht ausnahmslos. Die Wohnortsnähe wird geschätzt, der Aufwand geringgehalten und die KÜP als «gut umsetzbar» bewertet.

Von den zuweisenden Stellen wie dem SVAR, der Hirslanden Klinik Stephanshorn oder dem KSSG kommen ebenfalls positive Rückmeldungen. Der Bedarf sei ausgewiesen. Eine «Aufstockung» der Bettenzahl wird gewünscht, damit die Aufnahmepflicht zu jeder Zeit garantiert werden kann. An der Fortführung der KÜP sind alle beteiligten Institutionen interessiert.

### **Fazit/Konklusion**

- Es bestätigt sich, dass die Angebote hauptsächlich von älteren Personen (im Schnitt 81.7 Jahre alt) genutzt wurden mit primärem Wohnsitz im Kanton Appenzell I.Rh. (92.9%).
- Rund die Hälfte der Eintritte erfolgte von den Spitälern.
- Im Durchschnitt verweilten die Patientinnen und Patienten 18 Tage auf der KÜP. 78% der Patientinnen und Patienten waren zwischen 7 – 30 Tage auf der KÜP. Die Bettenauslastung schwankt im Jahresverlauf.
- Die Erträge der KÜP konnten von Jahr zu Jahr kontinuierlich gesteigert werden.
- Der Verlust pro Bett konnte nach dem Beginn deutlich gesenkt werden, insbesondere seit der Erhöhung von 6 auf 9 Betten bei gleichem Stellenschlüssel.
- Die Personalkosten haben sich stabilisiert, Schwankungen stammen mehrheitlich aus Internen Verrechnungen (z.B. Zentralkosten). Die Fluktuationsrate liegt im Rahmen der übrigen Bereiche des GZAI.
- Die Analyse der KÜP-Daten zeigte, dass sich viele Nutzer/innen in Transition zwischen zu Hause/dem Spital und dem Eintritt in eine Langzeitinstitution befinden.
- Aufgrund der zu kleinen Fallzahl kann die Analyse keine gesicherte Aussage machen, ob ein Szenario ohne KÜP zu mehr Hospitalisationen geführt hätte. Im Modell ging die ZHAW davon aus, dass von den 131 Eintritten von zuhause rund 39 Personen hospitalisiert worden wären.
- Die Gesamtsumme der Beiträge (ohne Betriebsdefizit) fällt gleich hoch aus. Unterschiede zeigen sich zwischen den Beitragszahlenden.
- Der Kanton profitiert vom Szenario mit KÜP, wenn die Mitfinanzierung von 80% der Pensions- und Betreuungskosten nicht wäre.



- Die OKP profitiert vom Szenario mit KÜP. Die Patientinnen und Patienten profitieren ebenfalls von einem Szenario mit KÜP und der aktuellen 80% Beteiligung des Kantons an den Betreuungs- und Pensionskosten und bezahlen weniger. Ein Anreiz ist klar erkennbar.
- Eine Reduktion des Kantonsbeitrages an die Betreuungs- und Pensionskosten kann diskutiert werden. Dies kann jedoch die Bereitschaft zur Nutzung negativ beeinflussen und müsste beobachtet werden.
- Patientinnen und Patienten, deren Angehörige, Pflegemitarbeitende, Hausärzte/innen und zuweisende Stellen sind mit dem Angebot der KÜP äusserst zufrieden, was den grossen Nutzen des neuen Pflege-Angebotes unterstreicht.
- Falls das Projekt in den ordentlichen Betrieb überführt wird, sind Verbesserungen anzustreben in den Bereichen:
  - Ein- und Austrittsmanagement
  - Kooperation mit zuweisenden Stellen im Sinne einer integrierten Versorgung
  - Verstärkte Integration der Angehörigen in den Patientinnen und Patienten-Alltag
  - Ausbau von Dienstleistungen für Patientinnen und Patienten (Aktivierung, Physiotherapie etc.)

## 6. Diskussion

Das 3-jährige Projekt einer KÜP ermöglichte dem VR und der GL des GZAI ein Angebot gemeinsam mit ihren Stakeholdern zu entwickeln, zu testen und zu evaluieren. Die aktive Mitarbeit aller, insbesondere der lokalen HA, identifizierte den Bedarf und diente als Grundlage für die weitere Konzipierung. Zusätzlich war es den Verantwortlichen wichtig für das qualifizierte Personal, welches von der Spitalschliessung massgeblich betroffen war, den Arbeitsplatz zu sichern. Das betraf hauptsächlich Pflegefachpersonal der ehemaligen Bettenstation.

Umgesetzt wurde schliesslich die KÜP als ein kleines stationäres Angebot ausgerichtet auf drei Zielgruppen, die auf einer pflegegeleiteten Abteilung in enger Zusammenarbeit mit den HA betreut werden können. Im Fokus stand, ein Angebot für ältere Menschen anzubieten, um die Rückkehr nach Hause zu ermöglichen oder Unterstützung in der letzten Lebensphase zu geben.

Die Umsetzung mit einer konsequenten quantitativen und qualitativen Evaluation ermöglichte einen vertieften Einblick auch von gesundheitspolitischer und -ökonomischer Relevanz. Im Anschluss werden die Hauptkenntnisse vertieft diskutiert.

### 6.1 Ausgewieser Bedarf

Die Auswertung des 3-jährigen Projekts bestätigt den Bedarf eines kleinen stationären Angebotes - ausgerichtet auf die Bedürfnisse älterer Personen, die Zugang zu professioneller Pflege benötigen, die medizinische Betreuung jedoch in den Händen von lokalen HA belassen möchten.

Dieser Bedarf wird in Zukunft aufgrund der demographischen Entwicklung und der eingeschränkten geriatrischen Versorgungskapazitäten mit grosser Wahrscheinlichkeit steigen. Während die AÜP explizit auf die Vermeidung von Re-Hospitalisationen abzielt, so hat die KP das Ziel, die Patientinnen und Patienten pflegerisch umfassend zu betreuen und den Eintritt in ein Akutspital zu vermeiden. Die KÜP dient als Alternative und als «Brückenangebot» und hat Potential in gewissen Situationen die Nutzung von kostenintensiven, spezialisierten Spitalstrukturen zu vermeiden.

Die KÜP stösst bei den Hausärzten/innen und weiteren zuweisenden Stellen auf grossen Anklang. Die Aufnahmepflicht 24/7 bietet den Hausärzten/innen einen zusätzlichen Mehrwert, welcher sehr geschätzt wird.

Die Rückmeldungen von Patientinnen und Patienten und Angehörigen zeigen eine hohe Zufriedenheit und sie begrüssen eine Fortführung der KÜP.

### 6.2 Stationäres Nischenprodukt

Die KÜP hat sich als stationäres Nischenprodukt im Kanton erfolgreich positioniert. Die Kurzzeitpflege (KP) ist die grösste Innovation und das am meisten genutzte Angebot. Ein Grund dafür ist, dass auch viele Patientinnen und Patienten, die ursprünglich für die AÜP eintraten, auf die KP wechselten. Es bestätigt sich hier ein schweizweit bekanntes Problem, dass für ältere Menschen die AÜP mit einer maximalen Aufenthaltsdauer gemäss KVG-Gesetzgebung (Art. 25a Abs. 2 KVG) von 14 Tagen ungenügend ist.

Die Evaluation zeigt entgegen den Erwartungen, dass nicht die Transition «nach Hause» das wichtigste Ziel der Nutzer/innen darstellt, sondern eher die «Vorbereitung» für den Eintritt in eine Langzeitinstitution benötigt wird. Dieses Resultat ist auf den ersten Blick überraschend, weist aber andererseits auf eine bestehende und teilweise bekannte Lücke im Gesundheitssystem Schweiz hin und zeigt klar einen gesamtschweizerischen Handlungsbedarf auf.

Die Resultate zeigen, dass in der KÜP betagte Menschen mit einem Durchschnittsalter von 82 Jahren betreut werden und die Hälfte aus einem Akutspital eintreten. Diese Patientinnen und Patienten- Gruppe weist bekanntlich eine erhöhte Pflegebedürftigkeit auf und tritt öfters in eine Langzeitinstitution ein (Höpfinger et al. 2011; Obsan 2023; BfS 2017). Ein überstürzter Eintritt in eine Langzeitinstitution ist immer herausfordernd sowohl für Patientinnen und Patienten als auch ihre Angehörigen aber auch für die professionellen Dienste. Die KÜP bildet hier ein wichtiges Brückenangebot, schafft Zeit, ermöglicht eine vertiefte Abklärung der Pflegebedürftigkeit und eine optimale Vorbereitung eines Eintrittes in eine Langzeitinstitution.

Nichtsdestotrotz konnten 24% der Patientinnen und Patienten nach Übertritt aus einem Akutspital wieder nach Hause zurückkehren, was als Erfolg zu werten ist. Aufgrund des noch nicht abgeschlossenen Zentralisierungsprozesses in der Ostschweiz ist mit weiteren Spitalschliessungen zu rechnen und der Bedarf für KÜP-Institutionen wird steigen. Zukünftig wird eine klare Trennung zwischen «Behandlung» und «Betreuung» erfolgen, wobei die Behandlung in einem Zentrumsspital erfolgt und die Betreuung alternative Modelle erfordert, da die bisher genutzten Regionalspitäler weitgehend geschlossen wurden. Die KÜP hat sich als notwendiges Brückenangebot zwischen dem Akut- und Langzeitbereich bewährt.

Die Evaluation hat weiter gezeigt, dass nebst der Austrittsplanung auch die Eintrittsplanung absolut zentral ist. Es ist wichtig, dass die Ziele eines Aufenthaltes auf der KÜP für alle Parteien klar sind, denn nur damit kann das Angebot klar abgegrenzt werden zu anderen Angeboten des Langzeitbereiches wie z.B. den klassischen «Langzeitpflegebetten» oder Ferienbetten in einem Alters- und Pflegeheim. Eine durchgehende Planung unter Einbezug aller Beteiligten im Sinne einer integrierten Versorgung ist zwingend.

Dies ist insbesondere von grosser Relevanz, da je nach Angebot für Patientinnen und Patienten respektive Bewohnende eine andere Tarifordnung gilt. Aktuell übernimmt der Kanton Appenzell I.Rh. 80% der Pensions- und Betreuungskosten der Patientinnen und Patienten, wenn sie in die KÜP eintreten. Entsprechend müssen die Ziele eines KÜP-Aufenthaltes erreichbar sein.

Mit der Realisierung einer KÜP hat der Kanton Appenzell I.Rh. ein von Expert/innen gefordertes neues interprofessionelles Übergangsangebot (Ecoplan / Serdaly & Ankers: «Akut- und Übergangspflege»/»Schlussbericht«. Auftraggeber: BAG Bern, 6.12.2022) entwickelt und damit eine Empfehlung, die auf nationaler Ebene erst diskutiert wird, bereits umgesetzt. Die KÜP schliesst eine wichtige Lücke und stützt die erfolgreiche Umsetzung der integrierten Altersversorgung. Das Projekt hat Modellcharakter für die ganze Schweiz.

### 6.3 Einfluss auf Kostenstruktur und Gesamtergebnis GZAI

Im Juli 2021 startete die KÜP auf der ehemaligen Bettenstation des Spitals mit 6 Betten. Der Stellenschlüssel war von Anfang an aufgrund der Verortung im ehemaligen Spitalgebäude, der Aufnahmepflicht 24/7 und des Ziels bisheriges, hoch qualifiziertes Personal weiterzubeschäftigen, höher. Diese Ausgangslage ermöglichte nach 13 Monaten den Ausbau auf 9 Betten ohne zusätzliche Massnahmen.

Die KÜP fördert die Entwicklung einer qualitativ hochstehenden Pflegepraxis bereichsübergreifend im GZAI. Die KÜP bedingt eine hohe Pflegekompetenz. Ein entsprechend höherer Stellenschlüssel – und somit zusätzliche Personalkosten – sind die Konsequenz.

Die Evaluation ergab, dass das Betreiben einer 9-Bettenstation im ehemaligen Spitalgebäude die Nutzung von Synergien mit den beiden Altersinstitutionen nur bedingt zulässt.

Die personellen Ressourcen der Pflege liessen sich mit der Integration der KÜP voraussichtlich besser nutzen. Um die betriebswirtschaftlichen Auswirkungen einer allfälligen Integration des KÜP in das APA (Umnutzung der Pflegeoase) zu bewerten, wurde eine Modellrechnung erstellt.

Aufgrund der reduzierten Pfl egetage (-657 auf der KÜP und -1'716 im APA) ist von einem Umsatzrückgang von CHF 803'000.- auszugehen.

Die Personaleinsatzplanung wurde basierend auf der Mindeststellenplan-Berechnung für Langzeitinstitutionen modelliert. Ergänzend wurde in einzelnen Diensten eine zusätzliche Pflege-Fachperson gerechnet. Dies führt zu tieferen Personalkosten. Einsparungen im Bereich der Ökonomie und weiterer variablen Kostenelemente von CHF 869'200.- sind in der Modellrechnung ebenfalls berücksichtigt.

Per Saldo verändert sich durch die Integration das Ergebnis des GZAI um CHF -66'000.- (vor Veränderung Mieten) und somit um rund CHF -5'500.-/Monat.

Der Entscheid, ob das BUD die Pflegeoase im 2025 umbaut, ist noch offen (noch keine Budgetgenehmigung 2025). Berücksichtigt man die Mieterhöhung durch den Umbau der Pflegeoase und geht man davon aus, dass die Miete des heutigen KÜP komplett entfällt, würde sich das Ergebnis um weitere CHF 36'000.- verbessern.

Das Gesamtergebnis würde sich unter Berücksichtigung aller Faktoren (inkl. Miete) um CHF 102'200.- verbessern (rund CHF 8'500.-/Monat). Aus betriebswirtschaftlicher Sicht hätte die Integration der KÜP ins APA also leicht positive Auswirkungen.

Es ist jedoch zu berücksichtigen, dass durch den Umbau der Pflegeoase Langzeitpflegebetten wegfallen, was bei der aktuellen Nachfrage negative Folgen mit sich bringen würde. Ebenso kann nicht eingeschätzt werden, ob und welche Qualitätseinbussen man mit dem reduzierten Stellenschlüssel eingeht.

Eine Integration der KÜP könnte aus Sicht der Geschäftsleitung auch erst nach Realisierung des Erweiterungsbaus im Bürgerheim weiter geprüft werden, wenn insgesamt mehr Langzeitpflegebetten zur Verfügung stehen. Der Verwaltungsrat hat sich darüber noch nicht ausgetauscht.

Unabhängig einer Integration können qualitative Synergien mit den bestehenden Altersinstitutionen genutzt werden, beispielsweise eine gemeinsame Pflegeleitung, Definition Pflegequalität, Übernahme von bestehenden Konzepten etc.

## 6.4 Aufteilung Kosten

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Gesamtkosten (ohne Betriebsdefizit) für alle Beitragszahlenden mit oder ohne die KÜP im GZAI ungefähr gleich hoch sind.

Eine Weiterführung der KÜP ohne Beitragszahlungen an Pensions- und Betreuungstaxen sowie an das Betriebsdefizit reduziert die Kosten für den Kanton im Vergleich zu Alternativszenarien ohne KÜP (z.B. Spitalaufenthalte).

Die Analyse der ZHAW zeigt klare Unterschiede zwischen den Beitragszahlenden. In einem Szenario mit KÜP reduziert sich der Anteil der OKP und somit der Prämienzahlenden. Dies sollte dringend zwischen den Kostenträgern diskutiert werden, auch auf nationalpolitischer Ebene. Aktuell profitieren massgeblich die Patientinnen und Patienten, weil ein grosser Teil ihrer selbst zu tragenden Kosten durch den Kanton übernommen wird.

Entsprechend ist das Angebot in der jetzigen Form äusserst attraktiv für Nutzerinnen. Allerdings stellt die jetzige Finanzierung der KÜP-Versorgung für den Kanton eine erhebliche finanzielle Belastung dar. Dies liegt insbesondere an der Beteiligung von 80% an den Pensions- und Betreuungstaxen, die eingeführt wurde, um die Hürden einer Inanspruchnahme für die Patientinnen und Patienten zu senken. Zudem trägt der Kanton das betriebsökonomische Defizit durch den Betrieb der Station.

Würde die KÜP weiterbetrieben werden ohne Übernahme von 80% an die Betreuungs- und Pensionskosten der Patientinnen und Patienten, hätte dies finanzielle Vorteile für den Kanton. Eine Reduktion der Kantons-Beteiligung gleicht das Verhältnis zwischen den Beiträgen deutlich aus.

Entscheidend ist aber, dass die KÜP bei einer Überführung in den Regelbetrieb auch weiterhin von der Bevölkerung in Anspruch genommen wird und allen Bewohnenden ein Aufenthalt im KÜP möglich ist. Dies würde wieder klar für die Beibehaltung des Kantonsanteils von 80% der Betreuungs- und Pensionskosten sprechen.

## 7. Fazit

Der vorliegende Schlussbericht wurde in enger Abstimmung zwischen der Geschäftsleitung und dem Fachausschuss des Verwaltungsrates des GZAI erstellt. Die Weiterführung der KÜP im GZAI wird ausnahmslos unterstützt.

Der Kanton profitiert finanziell von einer KÜP ohne kantonale Zusatzbeiträge gegenüber Alternativszenarien. Durch die Übernahme von 80% an die Betreuungs- und Pensionskosten und das volle Betriebsdefizit resultieren für den Kanton jedoch höhere Kosten. Die Kantonsbeteiligung stellt die Attraktivität und dementsprechend die Inanspruchnahme des Angebotes sicher. Bei einer Überprüfung dieses Beitrages durch den Kanton muss jedoch bedacht werden, dass sich eine Reduktion nachteilig auf die Attraktivität des Angebotes auswirken und sich die Nutzung reduzieren könnte. Aktuell können keine detaillierteren Aussagen dazu gemacht werden, weil die finanzielle Beteiligung und allgemein die Kostenfrage bei den Nutzenden der KÜP während des Projektes nicht abgefragt wurden. Aber bekannt ist, dass die selbstzutragenden Kosten bei Patientinnen und Patienten zu Ablehnung führen. Weiter könnte die sehr positive Reputation der KÜP in der Bevölkerung darunter leiden. Die Beibehaltung der aktuellen Finanzierung der KÜP wird deshalb vom Verwaltungsrat und der Geschäftsleitung priorisiert.

Die mutmasslich erhöhte Synergienutzung zu den anderen Institutionen des GZAI - und somit beispielsweise die Integration der KÜP in das Alters- und Pflegezentrum Alpsteeblick – wurde in einer Modellrechnung geprüft. Eine Integration hätte aufgrund der in den Modellrechnungen geschätzten Annahmen leicht positive finanzielle Auswirkungen auf das Gesamtergebnis des GZAI. Allerdings würden Langzeitpflegebetten im Kanton verloren gehen. Vor der finalen Entscheidung einer Integration, sollen noch weitere Abklärungen dazu gemacht und die gegenteiligen Argumente noch detaillierter abgewogen werden. Je nach Entscheidung der StK zur Weiterführung der KÜP müsste sich der Verwaltungsrat bezüglich einer Integration ins APA nochmals beraten.

## 8. Anhänge

- 8.1 Schlussbericht Gesundheitsökonomische Evaluation vom Juni 2024
- 8.2 Erfolgsrechnungen/Spartenausweise 2. Halbjahr 2021 - 1. Quartal 2024
- 8.3 Tarifordnung KÜP; Stand Juli 2024