

Büro des Grossen Rates

Sekretariat Ratskanzlei

Marktgasse 2, 9050 Appenzell

Telefon 071 788 93 25

Telefax 071 788 93 39

karin.rusch@rk.ai.ch

<http://www.ai.ch/>

An die
Mitglieder des Grossen Rates
sowie der Standeskommission
des Kantons Appenzell I.Rh.

Appenzell, 28. Februar 2007

Einladung zur Grossrats-Session

Sehr geehrter Herr Landammann

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Grosse Rat des Kantons Appenzell I.Rh. versammelt sich am

Montag, 26. März 2007, 08.30 Uhr, im Rathaus Appenzell,

zu einer Grossrats-Session. Sie werden gebeten, an den Verhandlungen des Rates teilzunehmen.

Traktandenliste

1. Eröffnung

Grossratspräsident Emil Bischofberger

2. Protokoll der Session vom 26. Februar 2007

Grossratspräsident Emil Bischofberger

3. Staatsrechnung für das Jahr 2006 (wird später zugestellt)

6/1/2007 Antrag Standeskommission

6/1/2007 Antrag Staatswirtschaftliche Kommission
(wird später zugestellt)

Referent: Grossrat Hans Büchler

Departementsvorsteher: Säckelmeister Paul Wyser

4. Bericht und Rechnung der Appenzeller Kantonalbank für das Jahr 2006 (wird später zugestellt)

7/1/2007 Antrag Bankrat

Referent: Landammann Bruno Koster

5. Stellungnahme und Antrag der Standeskommission an den Grossen Rat des Kantons Appenzell I.Rh. zum Bericht des Spitalrates "Spital und Pflegeheim Appenzell: Vision und Strategie"

5/1/2007 Antrag Standeskommission

Referent: Grossrat Bernhard Koch

Departementsvorsteher: Statthalter Werner Ebnetter

6. Grossratsbeschluss über den Beitritt zum Konkordat der ostschweizerischen Kantone über den Vollzug von Strafen und Massnahmen

4/1/2007 Antrag Standeskommission

Referent: Grossrat Bruno Ulmann

Departementsvorsteher: Landesfähnrich Melchior Looser

7. Grossratsbeschluss betreffend Aufhebung der Verordnung über die Schaffung eines kantonalen Bürgschaftsfonds

3/1/2007 Antrag Standeskommission

Referent: Landammann Bruno Koster

8. Grossratsbeschluss betreffend Revision der Einführungsverordnung zum Bundesgesetz über Waffen, Waffenzubehör und Munition (EV WG)

9/1/2007 Antrag Standeskommission

Departementsvorsteher: Landesfähnrich Melchior Looser

9. Landrechtsgesuche**8/1/2007**

Berichte Standeskommission
Mündlicher Antrag der Kommission für Recht und
Sicherheit

Referent:

Grossrat Bruno Ulmann

10. Mitteilungen und Allfälliges

Grossratspräsident Emil Bischofberger

Büro des Grossen Rates

Der Präsident:

Der Ratschreiber:

Emil Bischofberger

Franz Breitenmoser

Zur Kenntnis an:

Departemente des Kantons Appenzell I.Rh., Sekretariate

Protokoll

der Verhandlungen des Grossen Rates des Kantons Appenzell I.Rh.
an der **Session vom 26. Februar 2007 im Rathaus Appenzell**

Vorsitz: Grossratspräsident Emil Bischofberger
Anwesend: 46 Ratsmitglieder
Zeit: 13.30 - 16.35 Uhr
Protokoll: Ratschreiber Franz Breitenmoser / Karin Rusch

Es gelangten folgende Geschäfte zur Behandlung:

	Seite
1. Eröffnung	2
2. Protokoll der Session vom 20. November 2006	2
3. Landsgemeindebeschluss betreffend Revision der Kantonsverfassung (Datum der Landsgemeinde) (2. Lesung)	3
4. Landsgemeindebeschluss betreffend Revision der Kantonsverfassung (Grenzbeschriebe) (2. Lesung)	4
5. Landsgemeindebeschluss betreffend Revision der Kantonsverfassung (Wahl der Lehrkräfte) (2. Lesung)	6
6. Landsgemeindebeschluss betreffend Revision des Gerichtsorganisationsgesetzes (GOG) (2. Lesung)	7
7.1. Landsgemeindebeschluss betreffend die Umsetzung der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) (2. Lesung)	9
7.2. Landsgemeindebeschluss betreffend Revision der Kantonsverfassung (Abschluss von Programmvereinbarungen) (2. Lesung)	10
8. Gesetz über die Flurgenossenschaften (FIG) (2. Lesung)	11
9. Verordnung über die Schätzung von Grundstücken (2. Lesung)	14
10. Verordnung über das Eichwesen	16
11. Grossratsbeschluss betreffend Revision des Geschäftsreglementes des Grossen Rates	17
12. Grossratsbeschluss betreffend Beitritt zur Interkantonalen Vereinbarung über die Ostschweizer BVG- und Stiftungsaufsicht	18
13. Bericht der Standeskommission an den Grossen Rat betreffend Nutzensauszahlung der Korporationen	20
14. Landrechtsgesuche	21
15. Festsetzung der Landsgemeinde-Ordnung für Sonntag, 29. April 2007	22
16. Mitteilungen und Allfälliges	23

Abkürzungen für grossrätliche Kommissionen:

StwK: Staatswirtschaftliche Kommission
WiKo: Kommission für Wirtschaft
SoKo: Kommission für Soziales, Gesundheit, Erziehung, Bildung
ReKo: Kommission für Recht und Sicherheit
BauKo: Kommission für öffentliche Bauten, Verkehr, Energie, Raumplanung, Umwelt

1.

Eröffnung

Grossratspräsident Emil Bischofberger

Eröffnungsansprache

Entschuldigungen: Grossrat Roland Dörig, Appenzell
Grossrat Marco Züger, Appenzell

Landammann Carlo Schmid-Sutter

Absolutes Mehr: 24

Traktandenliste:

Die vorgelegte Traktandenliste ist genehm.

2.

Protokoll der Session vom 20. November 2006

Das vorgelegte Protokoll wird ohne Abänderungen einstimmig genehmigt.

3.

Landsgemeindebeschluss betreffend Revision der Kantonsverfassung (Datum der Landsgemeinde) (2. Lesung)

Referent: Landammann Bruno Koster
33/2/2006: Antrag Standeskommission

Eintreten wird beschlossen.

Titel und Ingress

Keine Bemerkungen.

Ziff. I. - III.

Keine Bemerkungen.

Der Grosse Rat heisst den Landsgemeindebeschluss betreffend Revision der Kantonsverfassung (Datum der Landsgemeinde) in zweiter Lesung mit 46 Ja-Stimmen einstimmig gut.

4.**Landsgemeindebeschluss betreffend Revision der Kantonsverfassung (Grenzbeschriebe) (2. Lesung)**

Referent: Landammann Bruno Koster
49/2/2006: Antrag Standeskommission

Eintreten wird beschlossen.

Titel und Ingress

Keine Bemerkungen.

Ziff. I.

Grossrat Josef Schefer, Rüte, beantragt, den Art. 27 Abs. 2 KV wie folgt zu ergänzen:

"2Änderungen der Bezirksgrenzen bedürfen der übereinstimmenden Beschlüsse aller betroffenen Bezirke und werden mit deren Genehmigung durch den Grossen Rat wirksam."

Er begründet seinen Antrag insbesondere damit, dass die betreffenden Bezirke bei Grenzänderungen mitreden könnten.

In der Diskussion macht Landammann Bruno Koster geltend, es sei mit dem Art. 27 Abs. 2 KV bewusst eine offene Formulierung gewählt worden und es sei für ihn undenkbar, dass der Grosse Rat gegen die Bezirke handle.

Es wird auch geltend gemacht, mit der Formulierung des Antrages von Grossrat Josef Schefer könnte der Grosse Rat die Grenzen nicht festlegen, sondern Grenzänderungen nur genehmigen. Auch müssten bei Berücksichtigung des Antrages Schefer die Schul- und Kirchgemeinden auch in den Art. 27 Abs. 2 KV aufgenommen werden. Zu Fragen Anlass könne der Antrag Schefer auch dann geben, wenn sich die Bezirke nicht einig seien.

Grossrat Josef Schefer erklärt sich bereit, das Wort "übereinstimmend" in seinem Antrag zu streichen.

Grossrat Josef Manser, Gonten, beantragt, der Antrag von Grossrat Josef Schefer sei mit den Kirch- und Schulgemeinden zu ergänzen.

In einer ersten Abstimmung obsiegt der Antrag Manser mit zwei gegen den Antrag Schefer mit einer Stimme. In einer weiteren Abstimmung erklärt sich der Grosse Rat mit grosser Mehrheit mit der Fassung der Standeskommission einverstanden.

Ziff. II.

Keine Bemerkungen.

Der Landsgemeindebeschluss betreffend Revision der Kantonsverfassung (Grenzbeschriebe) wird vom Grossen Rat in zweiter Lesung mit 45 Ja-Stimmen und einer Enthaltung verabschiedet.

5.

Landsgemeindebeschluss betreffend Revision der Kantonsverfassung (Wahl der Lehrkräfte) (2. Lesung)

Referent: Landammann Bruno Koster
34/2/2006: Antrag Standeskommission

Eintreten wird beschlossen.

Titel und Ingress

Keine Bemerkungen.

Ziff. I. - II.

Keine Bemerkungen.

Der Landsgemeindebeschluss betreffend Revision der Kantonsverfassung (Wahl der Lehrkräfte) wird vom Grossen Rat in zweiter Lesung mit 46 Ja-Stimmen einstimmig verabschiedet.

6.**Landsgemeindebeschluss betreffend Revision des Gerichtsorganisationsgesetzes (GOG)**
(2. Lesung)

Referent: Grossrat Bruno Ulmann, Präsident ReKo
Departementsvorsteher: Landesfähnrich Melchior Looser
27/2/2006: Antrag Standeskommission

Grossrat Bruno Ulmann, Schwende, führt aus, die ReKo habe sich sehr eingehend mit dem Art. 13 Abs. 5 GOG auseinandergesetzt. Richtig sei, dass im Art. 13 Abs. 5 GOG nicht vom Kantonsgerichtspräsidenten, sondern von den Gerichtspräsidenten die Rede sei. Die Mitglieder der ReKo hätten sich auch klar dafür ausgesprochen, dass im Gerichtsorganisationsgesetz die Gewaltentrennung in jedem Fall gewährleistet sein müsse. Die Kommission habe sich mit Stichentscheid des Präsidenten für den Antrag der Standeskommission ausgesprochen. Ein Minderheitsantrag werde in der Detailplanung vorgelegt.

Damit ist Eintreten beschlossen.

Titel und Ingress

Keine Bemerkungen.

Ziff. I.**Antrag der Standeskommission zu Art. 13 Abs. 5 GOG:**

"⁵Die Personalverordnung findet sinngemäss Anwendung. Die Standeskommission legt in Zusammenarbeit mit den Gerichtspräsidenten die Etatstellen und die Besoldung der Gerichtsschreiber und des Kanzleipersonals fest."

Grossrat Albert Koller, Appenzell, weist zu Beginn der Diskussion auf einen orthographischen Fehler in Art. 13 Abs. 2 "Bezirksgerichtspräsident" hin.

Grossrat Anton Heim, Appenzell, Mitglied der ReKo, führt an, nach seiner Meinung stelle sich in der Tat die Frage, ob eine allfällige Differenzbereinigung durch den Grossen Rat erfolgen sollte. Nach seiner Meinung sollte dieser Satz gestrichen werden. Andererseits scheine es ihm richtig zu sein, dass die Gerichtspräsidenten von Anfang an eine wichtige Rolle einnehmen würden und zusammen mit der Standeskommission die Etatstellen und die Besoldung festlegen sollten. Da die Regelung des Art. 13 Abs. 5 einen heiklen Bereich der Gewaltentrennung betreffe, sollte nach seiner Meinung die von der Standeskommission vorgeschlagene Formulierung dahingehend geändert werden, dass die Gerichtspräsidenten zuerst genannt werden und die Standeskommission erst an zweiter Stelle. Damit wäre Gewähr geboten, dass die Standeskommission bei der Festlegung der Besoldung ebenfalls eingebunden wäre.

In der nachfolgenden Diskussion wird insbesondere geltend gemacht, die Anstellung der Gerichtsschreiber und des Kanzleipersonals liege primär in der Zuständigkeit der Gerichtspräsidenten. Die Standeskommission habe lediglich die Etatstellen und die Besoldung in Zusammenarbeit mit den Gerichtspräsidenten festzulegen.

Sodann wird angefragt, wie vorzugehen sei, wenn sich die Standeskommission und die Gerichtspräsidenten nicht einig seien.

Landammann Bruno Koster führt an, es wäre möglich, in diesem Falle an die StwK zu gelangen. Es sei aber auch in Betracht zu ziehen, dass insbesondere die Etatstellen über das Budget durch den Grossen Rat gutgeheissen werden müssten.

Gemäss Grossrat Hans Büchler, Appenzell, sollten gerade wegen dieser Budgethoheit allfällige Differenzen vom Grossen Rat bereinigt werden, sodass der entsprechende Satz wiederum in den Art. 13 Abs. 5 aufgenommen werden sollte.

In einer ersten Abstimmung wird im Grundsatz der Antrag der Standeskommission mit grossem Mehr gutgeheissen. Die Frage, ob bei Differenzen der Grosse Rat entscheiden soll, wird mit 28 zu 13 Stimmen abgelehnt, so dass der entsprechende Satz nicht in den Art. 13 Abs. 5 aufgenommen wird.

In einer weiteren Abstimmung erklären sich 41 Ratsmitglieder mit dem Antrag der Standeskommission in der Ergänzungsbotschaft einverstanden.

Ziff. II.

Keine Bemerkungen.

In der Schlussabstimmung wird der Landsgemeindebeschluss betreffend Revision des Gerichtsorganisationsgesetzes (GOG) mit 44 Ja-Stimmen und 2 Nein-Stimmen verabschiedet.

7.1.

Landsgemeindebeschluss betreffend die Umsetzung der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) (2. Lesung)

Referenten: Grossrat Alfred Inauen, Präsident WiKo
Landammann Bruno Koster
42/2/2006: Antrag Standeskommission

Eintreten wird beschlossen.

Titel und Ingress

Keine Bemerkungen.

Ziff. I. - II.

Keine Bemerkungen.

In der Schlussabstimmung heisst der Grosse Rat den Landsgemeindebeschluss betreffend die Umsetzung der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) mit 46 Ja-Stimmen einstimmig gut.

7.2

Landsgemeindebeschluss betreffend Revision der Kantonsverfassung (Abschluss von Programmvereinbarungen) (2. Lesung)

Referenten: Grossrat Alfred Inauen, Präsident WiKo
Landammann Bruno Koster
43/2/2006: Antrag Standeskommission

Eintreten wird beschlossen.

Titel und Ingress

Keine Bemerkungen.

Ziff. I. - II.

Keine Bemerkungen.

In der Schlussabstimmung wird der Landsgemeindebeschluss betreffend Revision der Kantonsverfassung (Abschluss von Programmvereinbarungen) vom Grossen Rat mit 46 Ja-Stimmen einstimmig verabschiedet.

8.**Gesetz über die Flurgenossenschaften (FIG) (2. Lesung)**

Referent: Grossrat Alfred Inauen, Präsident WiKo
Departementsvorsteher: Landeshauptmann Lorenz Koller
25/2/2006: Antrag Standeskommission

In seinem Eintretensreferat führt der Präsident der vorberatenden Kommission, Grossrat Alfred Inauen, Appenzell, u.a. aus, gemäss der vorliegenden Fassung von Art. 13 habe die Standeskommission festzulegen, was in den Statuten geregelt werden müsse. Wie die Statuten von der Flurkommission bzw. der Flurgenossenschaft ausformuliert würden, darauf habe die Standeskommission grundsätzlich keinen Einfluss. Insbesondere die Regelung betreffend Fahrrechte und Fahrbeschränkungen sei bei Flurstrassen, die in touristisch oder landschaftlich sensible Gebiete führen würden, sehr wichtig und im allgemeinen Interesse. Es sei wichtig, dass eine übergeordnete Stelle im ganzen Kantonsgebiet die gleichen Massstäbe setze und eine einheitliche Praxis anwende. Mit dem Antrag der vorberatenden Kommission, den Art. 13 mit einem neuen Abs. 2 zu ergänzen, solle der Standeskommission die Kompetenz erteilt werden, andere als in den Statuten festgelegte Fahrrechte und/oder Fahrbeschränkungen zu erlassen. Die Standeskommission sollte dort einschreiten können, wo die Flurgenossenschaft Regelungen treffe, die den öffentlichen Interessen zuwiderlaufen würden. Die normale und übliche Benutzung der Flurstrassen durch die Landwirtschaft und andere Anstösser solle weiterhin möglich sein.

Eintreten ist unbestritten.

Titel und Ingress

Keine Bemerkungen.

Art. 1 - 12

Keine Bemerkungen.

Art. 13

Antrag Kommission für Wirtschaft zur Ergänzung von Art. 13 Abs. 2 FIG:

"²Im öffentlichen Interesse kann die Standeskommission nach Anhörung der betreffenden Flurgenossenschaft andere als in den Statuten festgelegte Fahrrechte und/oder Fahrbeschränkungen erlassen. Diese Vorschrift ist auch auf bei Inkrafttreten dieses Gesetzes bestehende Statuten anwendbar."

Zum Antrag der WiKo wird ausgeführt, die Standeskommission sollte sich nicht in die Hoheit der Flurgenossenschaften einmischen. Zudem sehe der Art. 43 Abs. 1 FIG vor, dass bei Streitigkei-

ten der Genossenschafter unter sich oder mit der Genossenschaft, falls eine gütliche Einigung nicht herbeigeführt werden könne, der Bezirksrat einen Entscheid zu fällen habe.

Diesen Überlegungen wird entgegnet, es gehe beim neuen Art. 13 Abs. 2 FIG grundsätzlich nicht um eine Einmischung in die Hoheit der Flurgenossenschaft. Wenn deren Fahrrechte und/oder Fahrbeschränkungen aber nicht im öffentlichen Interesse liegen würden, sollte eine übergeordnete Behörde im ganzen Kantonsgebiet die gleichen Massstäbe ansetzen und eine einheitliche Praxis gewährleisten.

In der Abstimmung wird der Antrag der WiKo mit grossem Mehr gutgeheissen.

Art. 14 - 31

Keine Bemerkungen.

Art. 32 und 33

Gemäss der Ergänzungsbotschaft schlägt die Standeskommission in Anlehnung an den Antrag von Grossrätin Heidi Buchmann-Brunner, Schwende, folgenden Wortlaut der Art. 32 und 33 vor:

"Art. 32 Unterhaltssperimeter / verursachergerechte Beiträge

¹Die Schätzungskommission legt nach Beendigung des Werkes aufgrund des Interesses der beteiligten Grundeigentümer und/oder des Verursacherprinzips einen Unterhaltssperimeter fest, welcher den betroffenen Genossenschaftern zur Abstimmung zu unterbreiten ist.

²Anstelle oder in Ergänzung zum Unterhaltssperimeter kann die Flurgenossenschaftsversammlung verursachergerechte Beiträge festlegen.

³Der Unterhaltssperimeter und die verursachergerechten Beiträge sind nach deren Annahme durch die Genosschafter während 30 Tagen vom Bezirksrat zur Einsichtnahme für die Beteiligten aufzulegen, welche schriftlich zu benachrichtigen sind. Innert der Auflagefrist können der Unterhaltssperimeter bzw. die verursachergerechten Beiträge mit Einsprache beim Bezirksrat angefochten werden. Gegen dessen Entscheid kann innert 30 Tagen Rekurs bei der Standeskommission erhoben werden.

⁴Wird die prozentuale Verteilung des Bauperimeters als Unterhaltssperimeter übernommen, entfällt das Verfahren nach Abs. 3 dieses Artikels.

Art. 33 Änderung des Unterhaltssperimeters / der verursachergerechten Beiträge

¹Bei einer wesentlichen Veränderung der Verhältnisse sind der Unterhaltssperimeter und die verursachergerechten Beiträge auf Beschluss der Kommission der Flurgenossenschaft anzupassen. Für das diesbezügliche Verfahren gilt Art. 32 Abs. 3 und 4 dieses Gesetzes.

²Den beteiligten Grundeigentümern steht das Recht zu, zuhanden der Flurgenossenschaftsversammlung eine Änderung des Unterhaltsperimeters oder der verursachergerechten Beiträge zu beantragen. Lehnt diese die Änderung ab, steht dem Antragsteller innert 30 Tagen das Rekursrecht an die Standeskommission zu."

Diesen Anträgen der Standeskommission erwächst keine Opposition.

Sodann hat es die Standeskommission als richtig erachtet, auf Anregung von Grossrat Kurt Rusch, Gonten, im Art. 33 Abs. 2 Folgendes vorzusehen:

"²... . Lehnt diese die Änderung ab, steht dem Antragsteller innert 30 Tagen das Einsprache-
recht an den Bezirksrat zu. Gegen dessen Entscheid kann innert 30 Tagen Rekurs bei der
Standeskommission erhoben werden."

Auch dieser Ergänzung des Art. 33 Abs. 2 erwächst keine Opposition.

**Der Grosse Rat heisst das Gesetz über die Flurgenossenschaften (FIG) in der Schluss-
abstimmung mit 43 Ja-Stimmen und 3 Enthaltungen gut.**

9**Verordnung über die Schätzung von Grundstücken (2. Lesung)**

Referenten: Grossrat Alfred Inauen, Präsident WiKo
Säckelmeister Paul Wyser
41/2/2006: Antrag Standeskommission

Grossrat Alfred Inauen, Präsident der vorberatenden WiKo, führt aus, die Kommission erkläre sich mit der von der Standeskommission in der Ergänzungsbotschaft vorgeschlagenen Änderung von Art. 10 einverstanden.

Eintreten wird beschlossen.

Titel und Ingress

Keine Bemerkungen.

Art. 1 - 6

Keine Bemerkungen.

Art. 7

Nach Auffassung von Grossrat Anton Heim, Appenzell, sollten in Art. 7 Abs. 1 auch die Baurechtsnehmer aufgenommen werden, da eine Zwischenrevision der Grundstückschätzungen nicht nur auf Verlangen des Grundeigentümers, sondern auch auf Verlangen von Baurechtsberechtigten durchgeführt werden sollte.

Säckelmeister Paul Wyser antwortet, die Baurechtsnehmer seien den Grundeigentümern in Art. 7 Abs. 1 lit. b der Verordnung gleichgestellt.

Grossrat Anton Heim zieht aus diesem Grunde seinen Antrag zurück.

Art. 8 und 9

Keine Bemerkungen.

Art. 10

Die Standeskommission schlägt nach Prüfung der Voten anlässlich der Session vom 20. November 2006 folgenden Wortlaut von Art. 10 der Verordnung vor:

¹Das kantonale Schätzungsamt hat das Ergebnis der Schätzung dem Grundeigentümer und dem Nutzniesser schriftlich und mit Rechtsmittelbelehrung versehen mitzuteilen. Auf entsprechendes Begehren ist diesem auch das Schätzungsprotokoll auszuhändigen.

²Der kantonalen Steuerverwaltung ist eine Kopie des Schätzungsprotokolls zu übermitteln.

³Die Grundbuchämter werden vom Ergebnis der Schätzung in Kenntnis gesetzt, sobald diese in Rechtskraft erwachsen ist."

Der Grosse Rat erklärt sich oppositionslos mit dem Antrag der Standeskommission einverstanden.

Art. 11 - 15

Keine Bemerkungen.

In der Schlussabstimmung wird die Verordnung über die Schätzung von Grundstücken vom Grossen Rat einstimmig gutgeheissen.

10.

Verordnung über das Eichwesen

Referent: Grossrat Bruno Ulmann, Präsident ReKo
Departementsvorsteher: Landesfähnrich Melchior Looser
54/1/2006: Antrag Standeskommission

Eintreten wird beschlossen.

Titel und Ingress

Keine Bemerkungen.

Art. 1 und 2

Keine Bemerkungen.

Art. 3

Grossrat Martin Breitenmoser, Appenzell, erkundigt sich, ob bei den Tanksäulen wie bei den Waagen pro Tanksäule Rechnung gestellt werde. Dies wird von Landesfähnrich Melchior Looser bejaht.

In der Schlussabstimmung heisst der Grosse Rat die Verordnung über das Eichwesen einstimmig gut.

11.

Grossratsbeschluss betreffend Revision des Geschäftsreglementes des Grossen Rates

Referent: Grossratspräsident Emil Bischofberger
 55/1/2006: Antrag Büro des Grossen Rates

Eintreten wird beschlossen.

Titel und Ingress

Keine Bemerkungen.

Ziff. I. - IV.

Keine Bemerkungen.

Ziff. V.

Grossrat Hans Bächler, Appenzell, geht der neue Art. 33 Abs. 2 zu weit, da bei der Unvereinbarkeit der Mitglieder des Büros als Mitglieder einer vorberatenden Kommission verschiedene Mitglieder des Grossen Rates davon abgehalten werden könnten, sich in das Büro wählen zu lassen. Er schlägt deshalb vor, den Art. 33 Abs. 2 wie folgt zu formulieren:

"²Der Präsident und der Vizepräsident des Grossen Rates können nicht gleichzeitig Präsident einer vorberatenden Kommission sein."

Diesem Antrag wird mit der Begründung widersprochen, es dürfte weiterhin kein Problem sein, Mitglieder in das Büro zu finden.

Dem Antrag Bächler wird in der Folge mit grossem Mehr zugestimmt.

VI.

Keine Bemerkungen.

In der Schlussabstimmung wird der Grossratsbeschluss betreffend Revision des Geschäftsreglementes des Grossen Rates mit der beschlossenen Änderung mit grossem Mehr gutgeheissen.

12.**Grossratsbeschluss betreffend Beitritt zur Interkantonalen Vereinbarung über die Ostschweizer BVG- und Stiftungsaufsicht**

Referent: Grossrat Alfred Inauen, Präsident WiKo
Departementsvorsteher: Landammann Bruno Koster
51/1/2006: Antrag Standeskommission

In seinem Eintretensreferat führt der Präsident der vorberatenden WiKo, Grossrat Alfred Inauen, Appenzell, an, die WiKo empfehle dem Grossen Rat einstimmig, auf dieses Geschäft einzutreten. Sie schlage vor, den Art. 1 in dem Sinne zu ergänzen, dass klar zum Ausdruck kommt, dass nur die BVG-Aufsicht, nicht jedoch die Aufsicht über die klassischen Stiftungen gemäss Art. 80 ff. des Schweizerischen Zivilgesetzbuches der Ostschweizer BVG- und Stiftungsaufsicht unterstellt wird.

Eintreten wird beschlossen.

Titel und Ingress

Keine Bemerkungen.

Art. 1

Die WiKo schlägt folgenden Wortlaut von Art. 1 vor:

¹Der Kanton Appenzell I.Rh. tritt im Bereich der BVG-Aufsicht der Interkantonalen Vereinbarung über die Ostschweizer BVG- und Stiftungsaufsicht vom 26. September 2005 bei.

²Die Aufsicht über die klassischen Stiftungen gemäss Art. 80 ff. des Schweizerischen Zivilgesetzbuches verbleibt beim Volkswirtschaftsdepartement des Kantons Appenzell I.Rh."

Dem Antrag der vorberatenden Kommission betreffend Änderung des Art. 1 des Grossratsbeschlusses wird mit grossem Mehr zugestimmt.

Art. 2 und 3

Keine Bemerkungen.

Die Frage, wie es sich mit den Kosten verhalte, beantwortet Landammann Bruno Koster dahingehend, dass der Beitritt zur Interkantonalen Vereinbarung über die Ostschweizer BVG- und Stiftungsaufsicht für den Kanton keine Kosten ergebe.

In der Schlussabstimmung wird der Grossratsbeschluss betreffend Beitritt zur Interkantonalen Vereinbarung über die Ostschweizer BVG- und Stiftungsaufsicht vom Grossen Rat einstimmig gutgeheissen.

13.**Bericht der Standeskommission an den Grossen Rat betreffend Nutzensauszahlung der Korporationen**

Referent: Landammann Bruno Koster
53/1/2006: Antrag Standeskommission

Der Antragsteller, Grossrat Albert Koller, Appenzell, dankt nach der entsprechenden Einführung von Landammann Bruno Koster in das Geschäft der Standeskommission für die Bemühungen und den Bericht. Weiter führt er aus, die Tatsache, dass die Verantwortlichen es nicht für nötig erachteten, ein solches Vorhaben miteinander an einem Tisch zu diskutieren, bestärke in ihm den Verdacht, dass der Eigennutz weit höher eingestuft werde als eine grosszügige Weitsicht. Er sei überzeugt, dass die Bezirke von einer von ihm vorgeschlagenen Bodenpolitik der Korporationen profitieren würden, da mit diesem Modell, vorab in den umliegenden Dörfern, der Aufschwung ohne grossen Einsatz von Steuergeldern angekurbelt werden könnte. Aufgrund des Berichtes aber verbleibe ihm lediglich die Bitte an die Standeskommission als Aufsichtsbehörde, in Zukunft ein waches Auge auf die Verwendung der Korporationsvermögen zu richten.

Der Grosse Rat nimmt vom Bericht der Standeskommission an den Grossen Rat betreffend Nutzensauszahlung der Korporationen Kenntnis.

14.Landrechtsgesuche

Referent: Grossrat Bruno Ulmann, Präsident ReKo
47/1/2006: Berichte Ständekommission
Mündlicher Antrag der ReKo

Unter Ausschluss der Öffentlichkeit wird das Gemeindebürgerrecht von Appenzell und das Landrecht von Appenzell I.Rh. folgenden Personen erteilt:

- **Mehmed Hasanovic**, geb. 1988 in Bosnien-Herzegowina, bosnisch-herzegowinischer Staatsangehöriger, ledig, wohnhaft Mettlenstrasse 16, 9050 Appenzell.
- **Edina Krizevac**, geb. 1989 in Appenzell, bosnisch-herzegowinische Staatsangehörige, ledig, Ringstrasse 21, 9050 Appenzell.
- **Bileyda Keskinarslan**, geb. 1987 in der Türkei, türkische Staatsangehörige, ledig, wohnhaft Zielstrasse 25, 9050 Appenzell.

Das Gesuch eines Ehepaares wird vom Grossen Rat abgelehnt.

15.

Festsetzung der Landsgemeinde-Ordnung für Sonntag, 29. April 2007

Referent: Landammann Bruno Koster

1/1/2007: Antrag Standeskommission

Das Wort zur Landsgemeinde-Ordnung für Sonntag, 29. April 2007, wird nicht gewünscht.

In der Abstimmung erklärt sich der Grosse Rat mit der vorgelegten Landsgemeinde-Ordnung für Sonntag, 29. April 2007, einstimmig einverstanden.

16.**Mitteilungen und Allfälliges**

Unter diesem Traktandum wird Folgendes ausgeführt:

- Grossrat Martin Breitenmoser, Appenzell, führt aus, ein neugewähltes Mitglied des Grossen Rates habe verständlicherweise wenig Kenntnisse über die Aufgaben und die Tätigkeiten der Mitglieder des Grossen Rates. Er möchte daher das Büro ersuchen zu prüfen, ob in Zukunft eine Einführung der Neumitglieder durchgeführt werden könnte.

Grossratspräsident Emil Bischofberger nimmt die Anregung zur Prüfung entgegen.

- Grossrat Walter Messmer, Appenzell möchte dem Büro die Prüfung der Frage übergeben, ob die Anreden im Grossen Rat mit "Sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrter Herr Landammann, sehr geehrte Damen und Herren" nicht auf "Sehr geehrte Damen und Herren" gekürzt werden könnte. Er sei zwar durchaus der Meinung, dass nicht alle Traditionen aufgegeben werden sollten, eine verkürzte Anrede im Grossen Rat wäre aber einfacher und auch kürzer.

Grossratspräsident Emil Bischofberger ist bereit, auch diese Anregung zu prüfen.

9050 Appenzell, 1. März 2007

Der Protokollführer:

Franz Breitenmoser

**Landsgemeindebeschluss
betreffend
Revision der Kantonsverfassung
(Datum der Landsgemeinde)**

vom

Die Landsgemeinde des Kantons Appenzell I.Rh.,
in Revision der Kantonsverfassung vom 24. Wintermonat 1872 (KV),

beschliesst:

I.

Der bisherige Art. 19 wird durch einen neuen Abs. 3 mit folgendem Wortlaut ergänzt:

Art. 19

³Fällt Ostern auf den letzten Sonntag im April, findet die Landsgemeinde am ersten Sonntag im Mai statt.

II.

Der bisherige Art. 33 wird durch einen neuen Abs. 8 mit folgendem Wortlaut ergänzt:

Art. 33

⁸Findet die Landsgemeinde am ersten Sonntag im Mai statt (Art. 19 Abs. 3 KV), wird die Bezirksgemeinde am zweiten Sonntag im Mai durchgeführt.

III.

Dieser Landsgemeindebeschluss tritt nach Annahme durch die Landsgemeinde unter dem Vorbehalt der Gewährleistung durch die Bundesversammlung in Kraft.

Appenzell,

Namens der Landsgemeinde
(Unterschriften)

**Landsgemeindebeschluss
betreffend
Revision der Kantonsverfassung
(Grenzbeschriebe)**

vom

Die Landsgemeinde des Kantons Appenzell I.Rh.,
in Revision der Kantonsverfassung vom 24. Wintermonat 1872 (KV),

beschliesst:

I.

Der bisherige Art. 27 wird durch einen neuen Abs. 2 mit folgendem Wortlaut ergänzt:

Art. 27

²Er legt die Grenzen der Bezirke und Gemeinden fest.

Die bisherigen Abs. 2 und 3 werden Abs. 3 und 4.

II.

Dieser Landsgemeindebeschluss tritt nach Annahme durch die Landsgemeinde unter dem Vorbehalt der Gewährleistung durch die Bundesversammlung in Kraft.

Appenzell,

Namens der Landsgemeinde
(Unterschriften)

**Landsgemeindebeschluss
betreffend
Revision der Kantonsverfassung
(Wahl der Lehrkräfte)**

vom

Die Landsgemeinde des Kantons Appenzell I.Rh.,
in Revision der Kantonsverfassung vom 24. Wintermonat 1872 (KV),

beschliesst:

I.

Der zweite und dritte Satz von Art. 46 Abs. 3 werden ersatzlos gestrichen.

II.

Dieser Landsgemeindebeschluss tritt nach Annahme durch die Landsgemeinde unter dem Vorbehalt der Gewährleistung durch die Bundesversammlung in Kraft.

Appenzell,

Namens der Landsgemeinde
(Unterschriften)

Landsgemeindebeschluss betreffend Revision des Gerichtsorganisationsgesetzes (GOG)

vom

Die Landsgemeinde des Kantons Appenzell I.Rh.,
in Revision des Gerichtsorganisationsgesetzes vom 25. April 1999 (GOG),

beschliesst:

I.

Der bisherige Art. 13 wird aufgehoben und durch folgenden neuen Wortlaut ersetzt:

¹Der Kantonsgerichtspräsident und der Kantonsgerichtsvizepräsident wählen den Kantonsgerichtsschreiber.

²Der Bezirksgerichtspräsident und die Bezirksgerichtsvizepräsidenten wählen den Bezirksgerichtsschreiber.

³Der Kantonsgerichtspräsident und der Bezirksgerichtspräsident wählen das übrige Kanzleipersonal.

⁴Der Jugendgerichtspräsident und der Jugendgerichtsvizepräsident wählen den Jugendgerichtsschreiber.

⁵Die Personalverordnung findet sinngemäss Anwendung. Die Standeskommission legt in Zusammenarbeit mit den Gerichtspräsidenten die Etatstellen und die Besoldung der Gerichtsschreiber und des Kanzleipersonals fest.

II.

Der bisherige Art. 40 Abs. 3 wird aufgehoben und durch folgenden neuen Wortlaut ersetzt:

Art. 40

³Sofern ein Gerichtsschreiber in den Ausstand tritt oder wenn andere Gründe es rechtfertigen, wird gemäss den Zuständigkeiten in Art. 13 dieses Gesetzes ein ausserordentlicher Gerichtsschreiber gewählt.

III.

Der zweite Satz von Art. 70 Abs. 1 wird ersatzlos gestrichen.

IV.

Dieser Beschluss tritt nach Annahme durch die Landsgemeinde in Kraft.

Appenzell,

Namens der Landsgemeinde
(Unterschriften)

**Landsgemeindebeschluss
betreffend die Umsetzung der Neugestaltung des Finanz-
ausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und
Kantonen (NFA)**

vom

Die Landsgemeinde des Kantons Appenzell I.Rh.,
beschliesst:

I.

¹Die Umsetzung der NFA in Gesetzen und Landsgemeindebeschlüssen hat grundsätzlich durch die Landsgemeinde zu erfolgen.

²Ist die Umsetzung gemäss Ziff. I. Abs. 1 dieses Beschlusses aus zeitlichen oder materiellen Gründen unaufschiebbar, ist der Grosse Rat ermächtigt, diesbezügliche Beschlüsse zu fassen, welche unter Einhaltung der Fristen von Art. 26 Abs. 3 der Kantonsverfassung der nächsten ordentlichen Landsgemeinde vorzulegen sind.

³Der Kanton sorgt dafür, dass die Umsetzung der NFA gemäss Abs. 2 dieses Beschlusses bei den Bezirken und Gemeinden nicht zu zusätzlichen finanziellen Belastungen oder Entlastungen führt.

II.

Dieser Beschluss tritt nach Annahme durch die Landsgemeinde in Kraft.

III.

Dieser Beschluss wird nach dessen Vollzug durch die Ständekommission aufgehoben.

Appenzell,

Namens der Landsgemeinde
(Unterschriften)

**Landsgemeindebeschluss
betreffend Revision der Kantonsverfassung
(Abschluss von Programmvereinbarungen)**

vom

Die Landsgemeinde des Kantons Appenzell I.Rh.,

beschliesst:

I.

Der Art. 30 wird durch einen neuen Abs. 9 mit folgendem Wortlaut ergänzt:

Art. 30

⁹Sie schliesst Programmvereinbarungen mit dem Bund ab. Übersteigen die mit einer Programmvereinbarung einzugehenden finanziellen Verpflichtungen die Beträge von Art. 7ter der Kantonsverfassung oder macht der Abschluss einer Vereinbarung Verfassungs-, Gesetzes- oder Verordnungsänderungen notwendig, ist diese dem Grossen Rat bzw. der Landsgemeinde vorzulegen. Der Grosse Rat ist in diesen Fällen in die Verhandlungen miteinzubeziehen.

Die Abs. 9 und 10 werden Abs. 10 und 11.

II.

Dieser Beschluss tritt nach Annahme durch die Landsgemeinde unter dem Vorbehalt der Gewährleistung durch die Bundesversammlung in Kraft.

Appenzell,

Namens der Landsgemeinde
(Unterschriften)

Gesetz über die Flurgenossenschaften (FIG)

vom ...

Die Landsgemeinde des Kantons Appenzell I.Rh.,
gestützt auf Art. 703 Abs. 2 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches vom 10. Dezember 1907 (ZGB), Art. 93 ff. des Bundesgesetzes über die Landwirtschaft vom 29. April 1998 (Landwirtschaftsgesetz, LwG) sowie Art. 20 Abs. 1 der Kantonsverfassung vom 24. Wintermonat 1872,

beschliesst:

I. Allgemeine Bestimmungen

Art. 1

¹Dieses Gesetz ordnet das Verfahren zur Gründung von Flurgenossenschaften im Sinne von Art. 703 Abs. 1 ZGB. Geltungsbereich

²Es regelt zudem die Verlegung der Kosten für die Erstellung und den Unterhalt eines Werkes sowie die Rechte zu dessen Benutzung.

Art. 2

Flurgenossenschaften, die gestützt auf Art. 703 Abs. 1 ZGB und nach den Regeln dieses Gesetzes gegründet werden, bilden Körperschaften des kantonalen öffentlichen Rechts. Körperschaften
des kantonalen
öffentlichen
Rechts

Art. 3

Eigentümer* von selbständigen und unselbständigen Baurechten im Sinne von Art. 675 und Art. 779 ff. ZGB sind im Rahmen dieses Gesetzes den Grundeigentümern gleichgestellt. Inhaber von Bau-
rechten

* Die Verwendung der männlichen Bezeichnungen gilt sinngemäss für beide Geschlechter.

II. Einleitung des Gründungsverfahrens

Art. 4

Gesuch an den
Bezirksrat

¹Das Gesuch zur Gründung einer Flurgenossenschaft ist schriftlich dem Bezirksrat der gelegenen Sache einzureichen. Erfasst das Unternehmen mehrere Bezirke, so ist die Behörde jenes Bezirkes zuständig, auf dessen Gebiet der grösste Teil des Unternehmens zu liegen kommt.

Art. 5

Einleitung des
Gründungsver-
fahrens

¹Zur Einreichung eines Gesuches im Sinne von Art. 4 dieses Gesetzes ist jeder an der Gründung einer Flurgenossenschaft interessierte Grundeigentümer berechtigt.

²Besteht unter den interessierten Grundeigentümern Uneinigkeit über die Gründung einer Flurgenossenschaft, so kann der Bezirk der gelegenen Sache das diesbezügliche Verfahren unter Festlegung der Angaben im Sinne von Art. 6 dieses Gesetzes einleiten.

³Unabhängig von Abs. 1 und 2 dieses Artikels kann der Bezirk, sofern er es als notwendig erachtet, das Gründungsverfahren einleiten.

Art. 6

Inhalt des Gesu-
ches

Das Gesuch hat Angaben über den Zweck und Umfang des Projektes, die Grenzen und die Grösse der in das gemeinschaftliche Unternehmen fallenden Grundfläche sowie die für den Einbezug in den Flurgenossenschaftskreis vorgesehenen Grundstücke und deren Eigentümer zu enthalten.

Art. 7

Amtliche Vorprü-
fung

¹Der Bezirksrat prüft das Projekt auf seine wirtschaftliche Berechtigung sowie auf die Notwendigkeit und Zweckmässigkeit einer gemeinsamen Durchführung. Er holt die Stellungnahme des Land- und Forstwirtschaftsdepartementes (nachfolgend Departement genannt) ein.

²Stimmt der Bezirksrat dem Projekt zu, so erstellt er ein Verzeichnis der beteiligten Grundstücke und deren Eigentümer, welches von der Eingabe im Sinne von Art. 6 dieses Gesetzes abweichen kann. Der Beschluss sowie das Verzeichnis der einbezogenen Grundstücke ist den beteiligten Grundeigentümern schriftlich mitzuteilen. Zudem ist das Verzeichnis während 30 Tagen vom Bezirksrat zur Einsichtnahme öffentlich aufzulegen.

³Gegen einen abweisenden Beschluss bzw. gegen die Aufnahme oder Nichtaufnahme in das Verzeichnis im Sinne von Abs. 2 dieses Artikels steht jedem Grundeigentümer innert 30 Tagen das Rekursrecht an die Standeskommission zu.

III. Erste Beteiligtenversammlung

Art. 8

¹Wurde dem Begehren in der Vorprüfung zugestimmt und ist das Verzeichnis der beteiligten Grundeigentümer und Grundstücke bereinigt, ordnet der Bezirksrat unverzüglich eine Versammlung aller beteiligten Grundeigentümer an. Hiezu ist unter Mitteilung der Traktandenliste mindestens zehn Tage vorgängig einzuladen.

Einberufung

²Der Bezirkshauptmann oder ein Mitglied des Bezirksrates leitet die erste Beteiligtenversammlung und bestimmt einen Protokollführer.

Art. 9

¹Jeder am Unternehmen beteiligte Grundeigentümer hat ohne Rücksicht auf den Umfang seines Grundeigentums eine Stimme bei den Versammlungen. Stimmberechtigte, die am persönlichen Erscheinen verhindert sind, können sich durch eine handlungsfähige, mit schriftlicher Vollmacht versehene Person vertreten lassen. Die Mit- oder Gesamteigentümer eines Grundstückes haben einen Vertreter zu wählen.

Stimmrecht

²Niemand darf mehr als eine Stellvertretung im Sinne von Abs. 1 dieses Artikels übernehmen.

Art. 10

¹Die erste Beteiligtenversammlung hat zu beschliessen, ob eine nähere Prüfung des vorgeschlagenen Unternehmens erfolgen soll, wozu die einfache Mehrheit der Stimmenden genügt.

Geschäfte

²Wird Eintreten auf das Projekt beschlossen, ist unverzüglich eine vorbereitende Kommission sowie eine unabhängige Schätzungskommission zu wählen. Der vorbereitenden Kommission können auch nichtbeteiligte Grundeigentümer angehören. Der Schätzungskommission dürfen keine beteiligten Grundeigentümer angehören.

³Ausserdem ist jedes kantonale Gemeinwesen, welches das Unternehmen mit Beiträgen unterstützt, berechtigt, einen stimmberechtigten Vertreter in die vorbereitende Kommission zu delegieren.

Art. 11

Wird die nähere Prüfung des Unternehmens abgelehnt, sind die nach Einreichung des Gesuches entstandenen Kosten vom Bezirk zu übernehmen. Sofern das Unternehmen das Gebiet mehrerer Bezirke umfasst, sind die Kosten von diesen anteilmässig zu übernehmen.

Kostenverlegung
bei Ablehnung

IV. Ausarbeitung der Statuten und des Projektes

Art. 12

Vorbereitungsarbeiten

¹Die vorbereitende Kommission hat die Statuten zu entwerfen sowie die Erstellung der erforderlichen Pläne und Kostenvoranschläge zu veranlassen.

²Die Schätzungskommission hat einen Kostenverteiler auszuarbeiten, in welchem die prozentualen Perimeterquoten der einzelnen beteiligten Grundstücke entsprechend ihrem Nutzen am Werk anzugeben sind. Dabei sind bei Weganlagen die Bestimmungen der kantonalen Strassengesetzgebung sinngemäss anzuwenden.

Art. 13

Inhalt der Statuten

¹Die Statuten haben Bestimmungen über Zweck und Umfang der Flurgenossenschaft, Rechte und Pflichten der Beteiligten (wie Fahrrechte, Fahrbeschränkungen etc.), Kompetenzen der Organe, Leitung und Aufsicht der Ausführungsarbeiten, Besorgung und Unterhalt des Werkes sowie die Deckung der Anlage- und Unterhaltskosten zu enthalten. Die Standeskommission legt entsprechende Minimalbedingungen fest.

²Im öffentlichen Interesse kann die Standeskommission nach Anhörung der betreffenden Flurgenossenschaft andere als in den Statuten festgelegte Fahrrechte und/oder Fahrbeschränkungen erlassen. Diese Vorschrift ist auch auf bei Inkrafttreten dieses Gesetzes bestehende Statuten anwendbar.

Art. 14

Auflage der Akten

¹Statutenentwurf, Pläne, Beschrieb, Kostenvoranschlag und Kostenverteiler sind dem Bezirksrat einzureichen und von diesem während 30 Tagen zur Einsichtnahme der Beteiligten, Pläne zur Einsichtnahme der Öffentlichkeit, aufzulegen.

²Zeit und Dauer der Auflage sind öffentlich bekannt zu geben. Den beteiligten Grundeigentümern ist die öffentliche Auflage schriftlich mitzuteilen.

³Innert der Auflagefrist können die Pläne von jedem in seinen Interessen beeinträchtigten Grundeigentümer sowie von jeder im betreffenden Bezirk wohnhaften natürlichen Person beim Bezirksrat schriftlich mit Einsprache angefochten werden. Es gilt das gleiche Verfahren wie bei Abs. 4 dieses Artikels.

⁴Wünsche und Abänderungsvorschläge bezüglich Statutenentwurf, Pläne, Beschrieb, Kostenvoranschlag und Kostenverteiler sind innert der Auflagefrist beim Bezirksrat schriftlich mit Einsprache zuhanden der vorbereitenden Kommission anzubringen, welche die Begehren prüft und nach Möglichkeit auf gütlichem Wege erledigt. Kommt keine gütliche Einigung zustande, hat der Bezirksrat über die Einsprachen zu entscheiden. Gegen dessen Entscheid kann innert 30 Tagen Rekurs bei der Standeskommission erhoben werden.

⁵Verändern sich aufgrund von Einsprachen die Perimeterquoten, ist der Kostenverteiler neu aufzulegen. Bei einer minimalen Veränderung der Perimeterquote genügt eine entsprechende Mitteilung mit Rechtsmittelbelehrung an sämtliche Beteiligte.

V. Zweite Beteiligtenversammlung

Art. 15

Nach Ablauf der Auflagefrist und der rechtskräftigen Erledigung von Einsprachen im Sinne von Art. 14 Abs. 3 und 4 dieses Gesetzes ist vom Bezirksrat innert drei Monaten die zweite Beteiligtenversammlung einzuberufen, welche über die definitive Gründung des gemeinschaftlichen Unternehmens zu entscheiden hat.

Einberufung

Art. 16

¹Stimmt die Mehrheit der beteiligten Grundeigentümer, denen zugleich mehr als die Hälfte des beteiligten Bodens gehört, dem Unternehmen zu, so sind die übrigen Grundeigentümer zum Beitritt verpflichtet.

Befugnisse

²Die abwesenden oder sich der Stimme enthaltenden Grundeigentümer gelten als zustimmend.

³In der schriftlichen Einladung ist auf den Abstimmungsmodus gemäss Abs. 2 dieses Artikels aufmerksam zu machen. Art. 8 und 9 dieses Gesetzes sind für die zweite Beteiligtenversammlung sinngemäss anzuwenden.

⁴Wird der Ausführungsbeschluss gefasst, hat die Versammlung über die Statuten abzustimmen und aufgrund derselben die entsprechenden Organe zu wählen, welche die weitere Durchführung des Unternehmens veranlassen. In die Organe können auch nichtbeteiligte Grundeigentümer gewählt werden.

⁵In die Organe gewählte beteiligte Grundeigentümer sind verpflichtet, die entsprechende Funktion anzunehmen.

Art. 17

¹Der Ausführungsbeschluss kann innert 30 Tagen mit Rekurs bei der Standeskommission angefochten werden, sofern die Notwendigkeit einer gemeinsamen Ausführung, die Zweckmässigkeit der Vorlage oder die Beteiligungspflicht bestritten werden.

Rechtsmittel

²Die Standeskommission kann im Rahmen des Rekursentscheides Änderungen verfügen.

Art. 18

Wird das Unternehmen abgelehnt, haben die Grundeigentümer die bisher entstandenen Kosten aufgrund der prozentualen Perimeterquoten zu übernehmen.

Kostenverlegung
bei Ablehnung

VI. Genehmigung und Anmerkung im Grundbuch

Art. 19

Verleihung der juristischen Persönlichkeit

¹Pläne, Beschrieb, Kostenvoranschlag, Statuten und die Protokolle der Beteiligtenversammlungen sind der Standeskommission einzureichen.

²Die Standeskommission genehmigt die eingereichten Akten, wenn diese den gesetzlichen Vorschriften entsprechen, die Bedingungen für eine zweckmässige Ausführung erfüllt sind und die Kosten des Unternehmens mit seinem Nutzen im Einklang stehen.

³Mit der Genehmigung durch die Standeskommission wird der Flurgenossenschaft die juristische Persönlichkeit verliehen.

Art. 20

Anmerkung der Mitgliedschaft im Grundbuch

Der Einbezug eines Grundstückes in eine Flurgenossenschaft ist innerhalb von drei Monaten nach der Genehmigung durch die Standeskommission auf Anmeldung der Kommission und unter Beilage der Statuten, des Mitgliederverzeichnisses, der Pläne, der Beschriebe, des Kostenvertailers, der Protokolle der Beteiligtenversammlungen und des Genehmigungsbeschlusses der Standeskommission im Grundbuch anzumerken.

Art. 21

Erteilung des Enteignungsrechtes

Im Umfang der von der Standeskommission genehmigten Pläne kommt der Flurgenossenschaft das Enteignungsrecht für die dafür benötigte Bodenfläche zu.

VII. Ausführungsarbeiten

Art. 22

Kosten¹Der Kanton und der Bezirk der gelegenen Sache unterstützen die genehmigten Werke durch Leistung von Beiträgen im Sinne der Verordnung über Strukturverbesserungen und soziale Begleitmassnahmen in der Landwirtschaft vom 25. Oktober 2004 (VSV) und vermitteln gemäss den geltenden Bestimmungen die vorgesehenen Bundesbeiträge.

²Der Rest der Kosten ist von den beteiligten Grundeigentümern zu tragen.

Art. 23

Projektänderung

Bei Projektänderungen, welche von der Standeskommission zu genehmigen sind, ist Art. 21 Abs. 3 der Verordnung über Strukturverbesserungen und soziale Begleitmassnahmen in der Landwirtschaft vom 25. Oktober 2004 (VSV) sinngemäss anwendbar.

Art. 24

¹Nach Beendigung des Werkes setzt die Schätzungskommission die definitiven Kostenanteile aufgrund der prozentualen Perimeterquoten und der Bauabrechnung sowie unter Berücksichtigung allfälliger Auslösungsbeiträge für eingegangene Dienstbarkeiten, Grundlasten und Bodenentschädigungen sowie weiteren Beschwerden fest.

Definitive Kostenanteile

²Der definitive Kostenverteiler ist während 30 Tagen vom Bezirksrat zur Einsichtnahme für die Beteiligten aufzulegen, welche schriftlich zu benachrichtigen sind.

³Innert der Auflagefrist kann der Kostenverteiler als solcher, nicht jedoch die prozentualen Perimeterquoten mit Rekurs bei der Standeskommission angefochten werden.

Art. 25

Kommt ein Projekt nicht zur Ausführung, haben die Grundeigentümer die bisher entstandenen Kosten aufgrund der prozentualen Perimeterquoten zu übernehmen.

Kostenverlegung bei Nichtausführung des Werkes

VIII. Bereinigung der Dienstbarkeiten und Grundlasten

Art. 26

¹Die Bereinigung der Dienstbarkeiten und Grundlasten der in die Flurgenossenschaft einbezogenen Grundstücke, insbesondere die Verlegung und Neuregelung sowie die Löschung nicht mehr benötigter Fuss- und Fahrrechte obliegt innert zwölf Monaten seit Beendigung des Werkes auf Antrag der Kommission der Flurgenossenschaft dem Bezirksrat. Die entsprechende Bereinigung ist während 30 Tagen vom Bezirksrat zur Einsichtnahme für die Beteiligten aufzulegen. Zeit und Dauer der Auflage sind öffentlich bekannt zu geben, welche den beteiligten Grundeigentümern schriftlich mitzuteilen sind.

Bereinigungsverfahren

²Kommt der Bezirksrat oder die Kommission der Bereinigungspflicht im Sinne von Abs. 1 dieses Artikels nicht nach, sind diese vom Departement hiezu zu verpflichten, wobei dieses im Säumnisfall Massnahmen wie Rückerstattung von Leistungen im Sinne der Verordnung über die Strukturverbesserungen und soziale Begleitmassnahmen in der Landwirtschaft vom 25. Oktober 2004 (VSV) etc. unter Kostenfolge verfügen kann.

³Innert der Auflagefrist kann die Bereinigung mit Einsprache beim Bezirksrat angefochten werden. Gegen dessen Entscheid kann innert 30 Tagen Rekurs bei der Standeskommission erhoben werden.

Art. 27

Die rechtskräftig bereinigten Dienstbarkeiten und Grundlasten sowie die entsprechenden Löschungen sind auf Anmeldung des Bezirksrates im Grundbuch einzutragen.

Eintragung ins Grundbuch

IX. Bestimmungen betreffend Fälligkeit und Rückerstattung der Beiträge

Art. 28

Gesetzliches
Grundpfandrecht

Für die Beiträge der beteiligten Grundeigentümer besteht zugunsten der Flurgenossenschaft ein Anspruch auf ein gesetzliches Grundpfandrecht, welches allen anderen eingetragenen Belastungen im Range vorgeht. Der Eintrag der Anmerkung auf dem belasteten Grundstück hat innert sechs Monaten nach Fälligkeit des Betrags auf Anmeldung der Kommission im Grundbuch zu erfolgen.

Art. 29

Gleichstellung
mit gerichtlichen
Urteilen

Die rechtskräftigen Beschlüsse oder Entscheide über die Beiträge der beteiligten Grundeigentümer an die Kosten werden einem vollstreckbaren gerichtlichen Urteil gemäss Art. 80 Abs. 2 des Bundesgesetzes über Schuldbetreibung und Konkurs vom 11. April 1889 (SchKG) gleichgestellt.

Art. 30

Zweckentfrem-
dung

Bei Zweckentfremdung des von der Flurgenossenschaft erstellten Werkes haben die zweckentfremdeten Grundstücke bzw. deren Eigentümer der Flurgenossenschaft die öffentlichen Beiträge anteilmässig zurückzuzahlen.

X. Unterhalt

Art. 31

Unterhalt

¹Die Unterhaltskosten sind nach Abzug allfälliger Beiträge der öffentlichen Hand von den beteiligten Grundeigentümern zu tragen.

²Der Grosse Rat erlässt Vorschriften über den Unterhalt und dessen Beaufsichtigung.

Art. 32

Unterhaltsperi-
meter / Verursa-
chergerechte
Beiträge

¹Die Schätzungskommission legt nach Beendigung des Werkes aufgrund des Interesses der beteiligten Grundeigentümer und/oder des Verursacherprinzips einen Unterhaltsperimeter fest, welcher den betroffenen Genossenschaftern zur Abstimmung zu unterbreiten ist.

²Anstelle oder in Ergänzung zum Unterhaltsperimeter kann die Flurgenossenschaftsversammlung verursachergerechte Beiträge festlegen.

³Der Unterhaltsperimeter und die verursachergerechten Beiträge sind nach dessen Annahme durch die Genossenschafter während 30 Tagen vom Bezirksrat zur Einsichtnahme für die Beteiligten aufzulegen, welche schriftlich zu benachrichtigen sind. Innert der Auflagefrist können der Unterhaltsperimeter bzw. die verursachergerechten Beiträge mit Einsprache beim Bezirksrat angefochten werden. Gegen des-

sen Entscheid kann innert 30 Tagen Rekurs bei der Standeskommission erhoben werden.

³Wird die prozentuale Verteilung des Bauperimeters als Unterhaltsperimeter übernommen, entfällt das Verfahren nach Abs. 2 dieses Artikels.

Art. 33

¹Bei einer wesentlichen Veränderung der Verhältnisse sind der Unterhaltsperimeter und die verursachergerechten Beiträge auf Beschluss der Kommission der Flurgenossenschaft anzupassen. Für das diesbezügliche Verfahren gilt Art. 32 Abs. 2 und 3 dieses Gesetzes.

Änderung des Unterhaltsperimeters / der verursachergerechten Beiträge

²Den beteiligten Grundeigentümern steht das Recht zu, zu Handen der Flurgenossenschaftsversammlung eine Änderung des Unterhaltsperimeters oder der verursachergerechten Beiträge zu beantragen. Lehnt diese die Änderung ab, steht dem Antragsteller innert 30 Tagen das Einspracherecht an den Bezirksrat zu. Gegen dessen Entscheid kann innert 30 Tagen Rekurs bei der Standeskommission erhoben werden.

XI. Mutationen

Art. 34

¹Der nachträgliche Einbezug von Grundstücken in eine Flurgenossenschaft setzt deren Interesse am Werk der Flurgenossenschaft voraus. Er bedarf der Zustimmung der betreffenden Grundeigentümer und eines entsprechenden Beschlusses der Flurgenossenschaft. Wird die Zustimmung verweigert, entscheidet der Bezirksrat. Gegen dessen Entscheid kann innert 30 Tagen Rekurs bei der Standeskommission erhoben werden.

Erweiterung des Genossenschaftskreises

²Die Eigentümer von nachträglich einbezogenen Grundstücken haben der Flurgenossenschaft eine von der Schätzungskommission entsprechend dem Interesse der Grundstücke festgesetzte Einkaufssumme zu entrichten. Dabei ist bei Weganlagen die kantonale Strassengesetzgebung sinngemäss anzuwenden. Kann über die Höhe der Einkaufssumme keine gütliche Einigung erzielt werden, entscheidet der Bezirksrat. Gegen dessen Entscheid kann innert 30 Tagen Rekurs bei der Standeskommission erhoben werden.

Art. 35

¹Die Entlassung eines Grundstückes aus der Flurgenossenschaft darf nur bei Vorliegen eines wichtigen Grundes erfolgen. Sie bedarf der Zustimmung der betreffenden Grundeigentümer und eines entsprechenden Beschlusses der Flurgenossenschaft. Wird die Zustimmung verweigert, entscheidet der Bezirksrat. Gegen dessen Entscheid kann innert 30 Tagen Rekurs bei der Standeskommission erhoben werden.

Austritt aus der Genossenschaft

²Als wichtiger Grund im Sinne von Abs. 1 dieses Artikels gilt eine Benützungs- bzw. Bewirtschaftungsänderung eines Grundstückes, welche das Interesse am Werk überflüssig machen oder dessen Erschliessung durch ein anderes Werk. Der ausgetretene Grundeigentümer hat zudem keinen Anspruch auf eine Rückzahlung seines ursprünglich geleisteten Perimeterbeitrages oder sonst auf eine Entschädigung.

Art. 36

Auflösung der
Flurgenossen-
schaft

Die Auflösung der Flurgenossenschaft bedarf einer Zweidrittelmehrheit der Genossenschafter und der Zustimmung des Bezirksrates und der Standeskommission. Sie darf nur erfolgen, wenn ihr Zweck dahingefallen ist und sämtliche Schulden getilgt sind. Das bei der Auflösung noch vorhandene Genossenschaftsvermögen ist entsprechend des aktuellen Unterhaltspersimeters unter die Genossenschafter zu verteilen.

Art. 37

Zusammen-
schluss mehrerer
Genossenschaf-
ten

¹Der Zusammenschluss mehrerer Flurgenossenschaften darf nur bei einem sachlichen Interesse und mit Zustimmung der Genossenschafter erfolgen. Dabei ist der Zusammenschluss nur zwischen jenen bisherigen Genossenschaften möglich, deren Mitglieder einem Zusammenschluss mit einer Zweidrittelmehrheit zugestimmt haben.

²Bei der Gründung der neuen Flurgenossenschaft sind die einschlägigen Verfahrensvorschriften dieses Gesetzes sinngemäss anwendbar. Kommt die Gründung der neuen Flurgenossenschaft nicht zustande, behalten die bisherigen Flurgenossenschaften ihre Rechtspersönlichkeit.

Art. 38

Grundbuchamtliche
Behandlung
von Mutationen

¹Der nachträgliche Einbezug eines Grundstückes in die Flurgenossenschaft ist auf Anmeldung der Kommission im Grundbuch anzumerken.

²Die Anmerkung der Mitgliedschaft in einer Flurgenossenschaft ist bei der Entlassung eines Grundstückes auf Anmeldung der Kommission im Grundbuch zu löschen.

³Vor der Auflösung einer Flurgenossenschaft sind, sofern keine öffentlichen Fuss- und Fahrwege für die Grundstücke zur Verfügung stehen und im Grundbuch keine öffentlichen Fuss- und Fahrwegrechte angemerkt sind, privatrechtliche Fuss- und Fahrwegrechte mittels Grunddienstbarkeitsverträgen zu vereinbaren und im Grundbuch einzutragen.

⁴Die Löschung der Anmerkung der Mitgliedschaft in einer Flurgenossenschaft kann erst erfolgen, wenn alle an der Flurgenossenschaft beteiligten Grundeigentümer über ein rechtlich zugesichertes Fuss- und Fahrwegrecht verfügen. Die Anmeldung der Löschung erfolgt durch die Kommission.

XII. Güterzusammenlegungen

Art. 39

Bei Güterzusammenlegungen im Sinne von Art. 703 Abs. 1 und 2 ZGB soll jedem daran beteiligten Eigentümer die abzutretende Fläche mit einer solchen in möglichst gleicher Lage und von annähernd gleicher Qualität sowie Ertragsfähigkeit ersetzt werden.

Realersatz

Art. 40

¹Eine Entschädigung in Geld darf mit Ausnahme von freien Vereinbarungen erfolgen, wenn

Ersatz in Geld

- a) geringe Wertunterschiede auszugleichen sind;
- b) geringe Flächen abzutrennen sind und es an geeignetem Realersatz fehlt.

²In Fällen von Abs. 1 lit. b dieses Artikels ist der volle Schadenersatz zu leisten.

Art. 41

Für die Auflage und die Anfechtung des Güterzusammenlegungsprojekts bzw. des Neuzuteilungsplanes gelten die Vorschriften dieses Gesetzes sinngemäss.

Verfahren der Neuzuteilung

Art. 42

¹Nach Rechtskraft des Neuzuteilungsplanes treten die damit verbundenen Rechtsänderungen von Gesetzes wegen ein und sind im Grundbuch nachzutragen. Die diesbezügliche Anmeldung ist vom Bezirksrat vorzunehmen.

Eintragung ins Grundbuch

²Für Eintragungen im Sinne von Abs. 1 dieses Artikels dürfen keine Gebühren erhoben werden.

XIII. Erledigung von Streitigkeiten und Haftung

Art. 43

¹Streitigkeiten der Genossenschafter unter sich oder mit der Genossenschaft, ausgenommen solche über die Entschädigung für das von den Beteiligten an das Unternehmen abzutretende oder beanspruchte Land, entscheidet, falls eine gütliche Einigung nicht herbeigeführt werden kann, der Bezirksrat. Gegen dessen Entscheid kann innert 30 Tagen Rekurs bei der Standeskommission erhoben werden. Für Enteignungen gilt das Verfahren gemäss Gesetz über die Enteignung vom 30. April 1961.

Erledigung von Streitigkeiten

²Streitigkeiten zwischen der Genossenschaft und Drittpersonen werden auf dem ordentlichen Rechtsweg entschieden.

Art. 44

Haftung

Für die Verbindlichkeiten der Flurgenossenschaft haftet vorab das Genossenschaftsvermögen.

XIV. Schluss- und Übergangsbestimmungen

Art. 45

Übergangsbestimmungen

¹Gründungsverfahren, die bei Inkrafttreten dieses Gesetzes noch nicht abgeschlossen sind, werden während längstens drei Jahren nach den Bestimmungen der alten Gesetzgebung zu Ende geführt.

²Bestehende Flurgenossenschaften, welche die Dienstbarkeiten und Grundlasten im Sinne von Art. 26 und 27 dieses Gesetzes noch nicht bereinigt haben, sind dazu innert drei Jahren seit Inkrafttreten dieses Gesetzes verpflichtet.

Art. 46

Aufhebung bisherigen Rechts

Mit dem Inkrafttreten dieses Gesetzes werden alle mit ihm in Widerspruch stehenden Erlasse, insbesondere das Gesetz über die Flurgenossenschaften vom 29. April 1962 aufgehoben.

Art. 47

Inkrafttreten

¹Das Gesetz tritt nach Annahme durch die Landsgemeinde, Art. 28 unter dem Vorbehalt der Genehmigung durch den Bund, in Kraft.

²Die Ständekommission hebt die Art. 46 und 47 Abs. 2 dieses Gesetzes nach deren Vollzug auf.

Appenzell,

Namens der Landsgemeinde
(Unterschriften)

Verordnung über die Schätzung von Grundstücken

vom 26. Februar 2007

Der Grosse Rat des Kantons Appenzell I.Rh.,
gestützt auf Art. 843 und 848 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches vom 10. Dezember 1907 (ZGB), Art. 90 Abs. 1 lit. e des Bundesgesetzes über das bäuerliche Bodenrecht vom 4. Oktober 1991 (BGBB) sowie Art. 45 Abs. 5 des Steuergesetzes vom 25. April 1999 (StG),

beschliesst:

I. Allgemeine Bestimmungen

Art. 1

Als Grundstücke im Sinne dieser Verordnung gelten:

Grundstücke

- a) Grundstücke gemäss Art. 655 ZGB, nämlich
 - 1. Liegenschaften;
 - 2. in das Grundbuch aufgenommene selbständige und dauernde Rechte (Art. 779, 780 ZGB);
 - 3. Bergwerke;
 - 4. Miteigentumsanteile an Grundstücken (Art. 646 ff., 712a ff. ZGB).
- b) Gebäude, welche nicht Bestandteil eines Grundstückes sind, sondern auf Grund eines unselbständigen Baurechtes oder eines schuldrechtlichen Vertrages auf fremdem Boden erstellt wurden.
- c) im kantonalen Recht begründete Grundstücke, nämlich
 - 1. altrechtliche Baurechte;
 - 2. Hüttenrechte in den Gemeinalpen gemäss Verordnung über die Gemeinen Alpen vom 12. Februar 1996 (Alpbüchlein);
 - 3. selbständige Anteilrechte an privaten Alpen.

Art. 2

¹Für die Schätzung wird zwischen landwirtschaftlichen und nichtlandwirtschaftlichen Grundstücken sowie gemischten Betrieben unterschieden:

Grundstückska-
tegorien

²Als landwirtschaftlich gelten Grundstücke im Sinne von Art. 655 ZGB, die dem Bundesgesetz über das bäuerliche Bodenrecht vom 4. Oktober 1991 (BGBB) unterstellt sind, sowie Grundstücke im Sinne von Art. 1 lit. c Ziff. 2 und 3 dieser Verord-

nung. Als gemischte Betriebe gelten Grundstücke im Sinne von Art. 2 Abs. 2 lit. d BGBB. Alle andern Grundstücke gelten als nichtlandwirtschaftlich.

II. Organisation und Zuständigkeit

Art. 3

Schätzungs-
organe

¹Schätzungsorgane sind:

- a) das kantonale Schätzungsamt;
- b) die landwirtschaftliche Schätzungskommission;
- c) die nichtlandwirtschaftliche Schätzungskommission; ;
- d) das Oberforstamt (für Waldgrundstücke).

²Der Vorsteher* des kantonalen Schätzungsamtes oder dessen Stellvertreter ist zugleich Präsident der beiden Schätzungskommissionen. Er ist dafür verantwortlich, dass die Schätzungen im ganzen Kanton einheitlich vorgenommen werden. Er besorgt alle administrativen Arbeiten und führt den vollständigen Schätzungskataster. Zu seiner Aufgabe gehört die permanente Instruktion der Mitglieder der Schätzungskommissionen. Er ist kantonal Angestellter.

³Die landwirtschaftliche und nichtlandwirtschaftliche Schätzungskommission bestehen je aus dem Vorsteher bzw. Stellvertreter des kantonalen Schätzungsamtes als Präsident und je vier Experten als Mitglieder. Bei den Schätzungen haben in der Regel der Vorsteher (bzw. sein Stellvertreter) und ein Mitglied mitzuwirken. Die Experten der beiden Kommissionen können bei Bedarf gegenseitig ausgetauscht werden.

⁴Die Wahl der Mitglieder der Schätzungskommissionen erfolgt alljährlich durch den Grossen Rat.

⁵Die Mitglieder der Schätzungskommissionen haben die Ausstandsvorschriften gemäss Art. 121 StG zu beachten.

III. Umfang der Schätzungen

Art. 4

Landwirtschaft-
liche
Grundstücke

¹Bei der Schätzung landwirtschaftlicher Grundstücke und Waldgrundstücke sind nachfolgende Werte zu bestimmen:

- a) Ertragswert mit allfälligen Verkehrswertzuschlägen im Sinne von Abs. 4 dieses Artikels als Steuerwert nach Art. 42 Abs. 5 StG;
- b) Verkehrswert als Steuerwert nach Art. 42 Abs. 5 StG;
- c) Belastungsgrenze für die Errichtung von Grundpfandrechten im Sinne von Art. 73 f. BGBB.

* Die Verwendung der männlichen Bezeichnungen gilt sinngemäss für beide Geschlechter.

²Für die Ertragswertschätzung und die Belastungsgrenze ist die Verordnung über das bäuerliche Bodenrecht vom 4. Oktober 1993 (VBB) massgebend.

³Bei nicht land- oder forstwirtschaftlichen Verhältnissen (Bauland, Kies- oder Sandausbeutung etc.) wird ein Verkehrswertzuschlag gemacht.

Art. 5

Bei der Schätzung nichtlandwirtschaftlicher Grundstücke ist der Verkehrswert der Grundstücke als Steuerwert zu bestimmen (Art. 42 Abs. 5 StG).

Nichtlandwirtschaftliche
Grundstücke

IV. Verfahren

Art. 6

Eine Totalrevision der Grundstückschätzungen findet normalerweise alle zehn Jahre statt.

Neuschätzung

Art. 7

¹Eine Zwischenrevision der Grundstückschätzungen findet statt:

- a) für neu errichtete Grundstücke;
- b) auf Verlangen des Grundeigentümers;
- c) auf Begehren der kantonalen Steuerverwaltung;
- d) auf Veranlassung des Grundbuchamtes;
- e) auf Begehren der Perimeterschätzungskommissionen;
- f) auf Begehren der Bodenrechtskommission.

Zwischenschätzung

²Die Schätzungskommissionen ordnen von sich aus Neuschätzungen an, wenn erhebliche Änderungen (Neu- und Umbauten, Landzukauf, wertverändernde Gegebenheiten usw.) eingetreten sind.

Art. 8

¹Dem Grundeigentümer wird die Vornahme der Schätzung rechtzeitig mitgeteilt. Die Bekanntgabe an weitere Beteiligte (Pächter, Mieter etc.) ist Sache des Eigentümers.

Bekanntgabe

²Die Schätzung ist, von Ausnahmen abgesehen, aufgrund einer Besichtigung durch die zuständige Schätzungskommission vorzunehmen. Wenn die Schätzung besondere, den Schätzern abgehende Fachkenntnisse erfordert, kann die Schätzungskommission entsprechende Sachverständige beiziehen. Der Grundeigentümer ist verpflichtet, der Schätzung beizuwohnen und der Schätzungskommission alle erforderlichen Auskünfte zu geben. Diese Auskünfte sind auf Verlangen zu belegen. Der Eigentümer sowie die Mieter und Pächter oder andere Berechtigte haben den Schätzern Zutritt zu allen Räumen zu gewähren. Verweigert der Grundeigentümer die verlangten Auskünfte oder steht er den Schätzungsorganen nicht zur Verfügung, so kann die Schätzung nach freiem Ermessen vorgenommen werden.

³Kann die Schätzung trotz rechtzeitiger Ankündigung aus Verschulden des Eigentümers nicht vorgenommen werden, so hat dieser für die erwachsenden zusätzlichen Kosten nach Massgabe der zeitlichen Mehrbeanspruchung der Schätzungsorgane und allfälliger Reisekosten aufzukommen. Dies gilt auch, wenn zufolge Auskunftsverweigerung des Eigentümers besondere Erhebungen notwendig sind.

Art. 9

Protokoll Über jede Schätzung ist ein Protokoll anzufertigen. Dieses enthält alle erforderlichen Angaben über die Schätzungsgrundlagen und die Berechnungsart.

Art. 10

Eröffnung ¹Das kantonale Schätzungsamt hat das Ergebnis der Schätzung dem Grundeigentümer und dem Nutzniesser schriftlich und mit Rechtsmittelbelehrung versehen mitzuteilen. Auf entsprechendes Begehren ist diesem auch das Schätzungsprotokoll auszuhändigen.

²Der kantonalen Steuerverwaltung ist eine Kopie des Schätzungsprotokolls zu übermitteln.

³Die Grundbuchämter werden vom Ergebnis der Schätzung in Kenntnis gesetzt, sobald diese in Rechtskraft erwachsen ist.

Art. 11

Rechtsmittellegi- Die Steuerverwaltung hat das Recht, gegen das Ergebnis von Schätzungen
timation der
Steuerverwal- Rechtsmittel zu ergreifen.
tung

Art. 12

Kostentragung Bezüglich der Kosten der Grundstückschätzungen gelten die Bestimmungen der Verordnung betreffend die Gebühren der kantonalen Verwaltung und der Rechtspflege.

Art. 13

Entschädigung Die Entschädigung für die Mitglieder der Schätzungskommissionen erfolgt im Rah-
Schätzungs- men der kantonalen Besoldungsverordnung.
kommissionen

Art. 14

Ausführungs- Die Standeskommission erlässt die erforderlichen Ausführungsbestimmungen. Sie
bestimmungen ist insbesondere befugt, Schätzungsmethoden und Schätzungshandbücher als an-
wendbar zu erklären.

V. Schlussbestimmung

Art. 15

Diese Verordnung tritt nach Annahme durch den Grossen Rat in Kraft.

Inkrafttreten

Vom Bundesrat genehmigt am:

Appenzell, 26. Februar 2007

Namens des Grossen Rates

Der Präsident: Der Ratschreiber:

Emil Bischofberger Franz Breitenmoser

Verordnung über das Eichwesen

vom 26. Februar 2007

Der Grosse Rat des Kantons Appenzell I.Rh.,
in Ausführung von Art. 14 des Bundesgesetzes über das Messwesen vom 9. Juni 1977 und der zugehörigen Verordnungen sowie gestützt auf Art. 27 Abs. 1 der Kantonsverfassung vom 24. Wintermonat 1872,

beschliesst:

Art. 1

¹Die Oberaufsicht über das Eichwesen obliegt der Standeskommission, der Vollzug dem Justiz-, Polizei- und Militärdepartement (nachfolgend Departement genannt).

²Das Departement kann den Vollzug ganz oder teilweise Dritten übertragen.

Art. 2

Der Kanton Appenzell I.Rh. bildet einen Eichkreis.

Art. 3

¹Diese Verordnung tritt nach Annahme durch den Grossen Rat in Kraft.

²Sie ersetzt die Verordnung über Mass und Gewicht für den Kanton Appenzell I. Rh. vom 9. November 1876.

³Die Verordnung über die Gebühren der kantonalen Verwaltung vom 26. März 2001 (GebV) wird durch eine neue Ziffer 2534 mit folgendem Wortlaut ergänzt:

2534 Eichwesen

- Nebst den eidg. Eichgebühren werden Fahrspe-
sen, vor allem für Gewichtstransporte, in Rech-
nung gestellt:

ohne Gewichtstransport oder bis	20 kg	15.–
über	20 bis 50 kg	19.–
über	50 bis 100 kg	25.–
über	100 bis 200 kg	35.–
über	200 bis 500 kg	40.–
über	500 bis 1000 kg	51.–
über	1000 bis 1500 kg	62.–
über	1500 bis 2000 kg	78.–

- Ist in einem Betrieb mehr als eine Waage gleichzeitig zu eichen, so wird die Spesenvergütung für die grösste Waage berechnet. Für jede weitere Waage wird ein Zuschlag von 10% des für sie gültigen Ansatzes verrechnet.
- Tanksäulen 25.–
- Abgasmessgeräte 25.–
- Durchlaufzähler mit grossen Durchflussleistungen nach Aufwand
- Weitere Auslagen im Sinne von Art. 6 Abs. 4 der nach Aufwand
Verordnung über die Eich- und Kontrollgebühren
im Messwesen vom 23. November 2005 (Eichge-
bührenverordnung)

⁴Die Standeskommission hebt die Absätze 2 bis 4 dieses Artikels nach deren Vollzug auf.

Appenzell, 26. Februar 2007

Namens des Grossen Rates

Der Präsident: Der Ratschreiber:
Emil Bischofberger Franz Breitenmoser

**Grossratsbeschluss
betreffend
Revision des Geschäftsreglementes des Grossen Rates**

vom 26. Februar 2007

Der Grosse Rat des Kantons Appenzell I.Rh.,
in Revision des Geschäftsreglementes des Grossen Rates vom 21. November
1994,

beschliesst:

I.

Im bisherigen Art. 4 Abs. 3 wird die Lemma 4 "die Nominationen für die Wahlen gemäss Art. 31 und 32 dieses Reglementes" ersatzlos gestrichen.

II.

Im bisherigen Art. 18 Abs. 1 wird der Ausdruck "und das von der Standeskommission bezeichnete Mitglied derselben das Wort erhält" durch den Ausdruck "sowie der zuständige Departementsvorsteher und die übrigen Mitglieder der Standeskommission das Wort erhalten" ersetzt.

III.

Im Art. 30 wird das Wort "Präsident" durch "Präsidenten" ersetzt.

IV.

Im bisherigen Art. 31 Abs. 2 wird der Ausdruck "und vier Mitgliedern und drei Ersatzmitgliedern," durch den Ausdruck "und sechs Mitgliedern," ersetzt.

V.

Der Art. 32 wird durch einen neuen Abs. 2 mit folgendem Wortlaut ergänzt:

²Der Präsident und der Vizepräsident des Grossen Rates können nicht gleichzeitig Präsident einer vorberatenden Kommission sein.

Die bisherigen Abs. 2 - 6 werden neu Abs. 3 - 7.

VI.

Dieser Beschluss tritt nach Annahme durch den Grossen Rat am 1. Juni 2007 in Kraft.

Appenzell, 26. Februar 2007

Namens des Grossen Rates

Der Präsident: Der Ratschreiber:

Emil Bischofberger Franz Breitenmoser

Interkantonale Vereinbarung über die Ostschweizer BVG- und Stiftungsaufsicht

vom 26. September 2005

Die Kantone Glarus, Appenzell Ausserrhoden, Appenzell Innerrhoden, St.Gallen,
Graubünden und Thurgau

vereinbaren:

I. Allgemeine Bestimmungen

Träger

Art. 1

Die Kantone Glarus, Appenzell Ausserrhoden, Appenzell Innerrhoden, St.Gallen, Graubünden und Thurgau errichten und führen gemeinsam die Ostschweizer BVG- und Stiftungsaufsicht.

Der Kanton Schaffhausen kann sich der Ostschweizer BVG- und Stiftungsaufsicht jederzeit anschliessen.

Rechtsnatur und Sitz

Art. 2

Die Ostschweizer BVG- und Stiftungsaufsicht ist eine öffentlich-rechtliche Anstalt mit eigener Rechtspersönlichkeit. Sitz ist St.Gallen.

Aufgaben

Art. 3

Die Ostschweizer BVG- und Stiftungsaufsicht erfüllt die den Kantonen nach der Bundesgesetzgebung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge übertragenen Aufgaben.

Die Vereinbarungskantone können der Ostschweizer BVG- und Stiftungsaufsicht die nach den Bestimmungen des Schweizerischen Zivilgesetzbuches den Kantonen zugewiesenen Aufgaben der Oberaufsicht und der Aufsicht über die klassischen Stiftungen sowie die Funktionen als Umwandlungs- und Änderungsbehörde übertragen.

Anwendbares Recht

a) Grundsatz

Art. 4

Soweit diese Vereinbarung nichts anderes bestimmt, gilt das Recht des Kantons St.Gallen.

b) Dienst- und Besoldungsrecht

Art. 5

Für die Mitarbeitenden der Ostschweizer BVG- und Stiftungsaufsicht wird das Dienst- und Besoldungsrecht des Kantons St.Gallen angewendet.

Mitarbeitende, die nach der Bundesgesetzgebung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge obligatorisch versichert sind, werden der Pensionskasse Thurgau angeschlossen.

c) Rechtsschutz

Art. 6

Verfügungen der Ostschweizer BVG- und Stiftungsaufsicht, welche die berufliche Vorsorge betreffen, können nach Art. 74 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 25. Juni 1982 angefochten werden.

Verfügungen der Ostschweizer BVG- und Stiftungsaufsicht im Bereich der klassischen Stiftungen können nach Massgabe der Rechtspflegebestimmungen des Vereinbarungskantons, in dem sich der Sitz der Stiftung befindet, angefochten werden.

Amtliche Bekanntmachungen

Art. 7

Amtliche Bekanntmachungen der Ostschweizer BVG- und Stiftungsaufsicht werden in den amtlichen Publikationsorganen der Vereinbarungskantone veröffentlicht.

II. Organisation

Organe

Art. 8

Organe der Ostschweizer BVG- und Stiftungsaufsicht sind:

- a) die Verwaltungskommission;
- b) die Geschäftsleitung;

- c) die Revisionsstelle.

Verwaltungskommission

a) Zusammensetzung

Art. 9.

Die Regierungen der Vereinbarungskantone wählen je ein Regierungsmitglied in die Verwaltungskommission. Die Amtsdauer beträgt vier Jahre.

Die Verwaltungskommission konstituiert sich selbst.

b) Beschlussfassung

Art. 10

Die Verwaltungskommission ist beschlussfähig, wenn die Mehrheit ihrer Mitglieder anwesend ist.

Die Beschlüsse werden durch einfaches Mehr der Stimmenden gefasst. Bei Stimmengleichheit gibt die Vorsitzende oder der Vorsitzende den Stichentscheid.

Die Direktorin oder der Direktor ist antragsberechtigt und nimmt mit beratender Stimme an den Sitzungen teil.

c) Zuständigkeit

Art. 11

Die Verwaltungskommission:

- a) wählt die Geschäftsleitung sowie nach Massgabe des Organisationsreglements der Ostschweizer BVG- und Stiftungsaufsicht leitende Mitarbeitende;
- b) erlässt ein Organisationsreglement der Ostschweizer BVG- und Stiftungsaufsicht;
- c) legt den Leistungsauftrag über die Führung der Ostschweizer BVG- und Stiftungsaufsicht fest;
- d) sorgt für Qualitätssicherung und Controlling;
- e) beschliesst über den Voranschlag;
- f) wählt eine Revisionsstelle und nimmt von deren jährlichen Bericht Kenntnis;
- g) genehmigt Jahresrechnung und Jahresbericht;
- h) erlässt die für die Aufsichtstätigkeit erforderlichen verfahrensrechtlichen Bestimmungen und den Gebührentarif.

Entschädigung

Art. 12

Die Vereinbarungskantone regeln die Entschädigung ihrer Mitglieder der Verwaltungskommission.

Geschäftsleitung

a) Zusammensetzung

Art. 13

Die Geschäftsleitung setzt sich nach Massgabe des Organisationsreglements zusammen.

Die Direktorin oder der Direktor führt den Vorsitz.

b) Aufgaben

Art. 14

Die Geschäftsleitung:

- a) besorgt nach Massgabe der gesetzlichen Bestimmungen über die Aufsicht von Vorsorgeeinrichtungen und klassischen Stiftungen sowie des Organisationsreglements die operative Aufgabenerfüllung der Ostschweizer BVG- und Stiftungsaufsicht;
- b) stellt den Geschäftsgang der Ostschweizer BVG- und Stiftungsaufsicht sicher;
- c) wählt die Mitarbeitenden der Ostschweizer BVG- und Stiftungsaufsicht, soweit nicht die Verwaltungskommission zuständig ist;
- d) bereitet die Geschäfte der Verwaltungskommission vor und stellt Antrag;
- e) erfüllt alle weiteren Aufgaben, die nicht der Verwaltungskommission zugewiesen sind.

Die Geschäftsleitung kann unter Vorbehalt der Zustimmung der Verwaltungskommission mit anderen Kantonen Zusammenarbeitsverträge über die Bereitstellung von Dienstleistungen der Ostschweizer BVG- und Stiftungsaufsicht gegen kostendeckende Entschädigungen abschliessen.

Revisionsstelle

Art. 15

Die Revisionsstelle der Ostschweizer BVG- und Stiftungsaufsicht prüft jährlich die Jahresrechnung und erstattet der Verwaltungskommission Bericht über das Ergebnis.

III. Finanzhaushalt

Einnahmen

a) Arten

Art. 16

Der Finanzbedarf der Ostschweizer BVG- und Stiftungsaufsicht wird gedeckt durch:

- a) kostendeckende Gebühren für Amtshandlungen;
- b) kostendeckende Entschädigungen für Dienstleistungen nach Art. 14 Abs. 2 dieser Vereinbarung.

b) Gebühren für Amtshandlungen

Art. 17

Vorsorgeeinrichtungen und klassische Stiftungen entrichten Gebühren für Amtshandlungen.

Der Gebührentarif bezeichnet die Amtshandlungen sowie die Mindest- und Höchstansätze. Der Ansatz beträgt bei Vorsorgeeinrichtungen maximal die Hälfte, bei klassischen Stiftungen maximal ein Viertel der Quadratwurzel aus der Bilanzsumme inklusive Rückkaufswerte, mindestens aber Fr. 150.–.

Die Gebühr wird bemessen nach:

- a) der Bilanzsumme einschliesslich Rückkaufswerte;
- b) Zeit- und Arbeitsaufwand.

Haushaltführung und Rechnungswesen

Art. 18

Für die Haushaltführung und das Rechnungswesen wird das Finanzhaushaltsrecht des Kantons St.Gallen sinngemäss angewendet.

Haftung

Art. 19

Die Ostschweizer BVG- und Stiftungsaufsicht haftet für ihre Verbindlichkeiten und für Schäden, welche ihre Organe und ihre Mitarbeitenden in Ausübung der amtlichen Tätigkeit Dritten widerrechtlich zufügen.

Die Vereinbarungskantone haften subsidiär. Der Anteil des einzelnen Vereinbarungskantons bemisst sich nach dem Verhältnis des Vermögens der der Ostschweizer BVG- und Stiftungsaufsicht unterstehenden Vorsorgeeinrichtungen und klassischen Stiftungen mit Sitz im Vereinbarungskanton zum Vermögen aller ihrer Aufsicht unterstehenden Vorsorgeeinrichtungen und klassischen Stiftungen.

Steuerbefreiung

Art. 20. Die Ostschweizer BVG- und Stiftungsaufsicht ist von allen Staats-, Bezirks- und Gemeindesteuern der Vereinbarungskantone befreit.

IV. Streiterledigung

Schiedsgericht

a) Zusammensetzung

Art. 21

Streitigkeiten zwischen den Vereinbarungskantonen oder zwischen Vereinbarungskantonen und Ostschweizer BVG- und Stiftungsaufsicht werden einem Schiedsgericht unterbreitet. Jede Streitpartei bezeichnet ein Schiedsgerichtsmitglied.

Die Streitparteien bezeichnen gemeinsam:

- a) eine Vorsitzende oder einen Vorsitzenden des Schiedsgerichts;
- b) nötigenfalls weitere Schiedsgerichtsmitglieder, damit das Schiedsgericht insgesamt eine ungerade Mitgliederzahl aufweist.

Die Präsidentin oder der Präsident des Verwaltungsgerichts des Kantons St.Gallen bezeichnet die Vorsitzende oder den Vorsitzenden oder die weiteren Schiedsgerichtsmitglieder, wenn sich die Streitparteien nicht einigen.

b) ergänzendes Recht

Art. 22

Das Schiedsverfahren richtet sich im Übrigen nach dem Konkordat über die Schiedsgerichtsbarkeit vom 27. März 1969

V. Kündigung und Auflösung der Vereinbarung

Kündigung

Art. 23

Die Vereinbarungskantone können ihre Beteiligung an der Ostschweizer BVG- und Stiftungsaufsicht unter Einhaltung einer Frist von zwei Jahren auf das Ende eines Kalenderjahres kündigen.

Der Vereinbarungskanton haftet anteilmässig für die während seiner Beteiligung verursachten Haftungsfälle nach Art. 19 Abs. 2 dieser Vereinbarung.

Der austretende Vereinbarungskanton hat keinen Anspruch auf das Vermögen der Ostschweizer BVG- und Stiftungsaufsicht.

Auflösung

Art. 24

Die Vereinbarungskantone können die Vereinbarung durch übereinstimmenden Beschluss ihrer zuständigen Organe unter Einhaltung einer Frist von zwei Jahren auf das Ende eines Kalenderjahres auflösen.

Das vorhandene Vermögen wird anteilmässig den Vereinbarungskantonen übertragen.

Der Anteil des einzelnen Vereinbarungskantons bemisst sich nach dem Verhältnis des Vermögens der der Ostschweizer BVG- und Stiftungsaufsicht unterstehenden Vorsorgeeinrichtungen und klassischen Stiftungen mit Sitz im Vereinbarungskanton zum Vermögen aller ihrer Aufsicht unterstehenden Vorsorgeeinrichtungen und klassischen Stiftungen.

VI. Schlussbestimmungen

Liquiditätssicherung

Art. 25

Der Kanton St.Gallen stellt der Ostschweizer BVG- und Stiftungsaufsicht zur Liquiditätssicherung ein Kontokorrent zur Verfügung.

Ausstattungsbeitrag

Art. 26

Der Kanton St.Gallen leistet der Ostschweizer BVG- und Stiftungsaufsicht für ihre Erstausrüstung an ihrem Sitz einen Ausstattungsbeitrag von Fr. 200'000.–.

Der Beitrag wird mit Vollzugsbeginn dieser Vereinbarung fällig.

Rechtsgültigkeit

Art. 27

Diese Vereinbarung bedarf zur ihrer Rechtsgültigkeit der Zustimmung der verfassungsmässig zuständigen Organe der Vereinbarungskantone.

Vollzugsbeginn

Art. 28

Die Regierungen der Vereinbarungskantone legen gemeinsam fest:

- a) den Vollzugsbeginn dieser Vereinbarung;
- b) den Termin der Tätigkeitsaufnahme der Ostschweizer BVG- und Stiftungsaufsicht.

Die Vereinbarungskantone stellen sicher, dass die Akten der Vorsorgeeinrichtungen und, soweit die Vereinbarungskantone die Oberaufsicht und die Aufsicht sowie die Funktionen als Umwandlungs- und Änderungsbehörde übertragen haben, die Akten der klassischen Stiftungen am Termin der Tätigkeitsaufnahme im Besitz der Ostschweizer BVG- und Stiftungsaufsicht sind.

Grossratsbeschluss betreffend Beitritt zur Interkantonalen Vereinbarung über die Ostschweizer BVG- und Stiftungsaufsicht

vom 26. Februar 2007

Der Grosse Rat des Kantons Appenzell I.Rh.,
gestützt auf Art. 27 Abs. 2 der Kantonsverfassung vom 24. Wintermonat 1872,

beschliesst:

Art. 1

¹Der Kanton Appenzell I.Rh. tritt im Bereich der BVG-Aufsicht der Interkantonalen Vereinbarung über die Ostschweizer BVG- und Stiftungsaufsicht vom 26. September 2005 bei.

²Die Aufsicht über die klassischen Stiftungen gemäss Art. 80 ff. des Schweizerischen Zivilgesetzbuches verbleibt beim Volkswirtschaftsdepartement des Kantons Appenzell I.Rh.

Art. 2

¹Der Vollzug dieser Vereinbarung obliegt der Standeskommission.

²Bei geringfügigen Änderungen der Vereinbarung hat die Standeskommission den Beitrittsbeschluss nicht durch den Grossen Rat erneut überprüfen zu lassen.

Art. 3

¹Dieser Beschluss tritt nach Annahme durch den Grossen Rat in Kraft.

²Die Verordnung über die berufliche Vorsorge vom 24. Februar 2003 wird aufgehoben.

³Der Bereich "BVG-Aufsicht" in Art. 8 der Verordnung über die Departemente vom 26. März 2001 wird gestrichen.

⁴Die Standeskommission hebt die Abs. 2 - 4 dieses Artikels nach deren Vollzug auf.

Appenzell, 26. Februar 2007

Namens des Grossen Rates

Der Präsident: Der Ratschreiber:
Emil Bischofberger Franz Breitenmoser

Festsetzung der Landsgemeinde-Ordnung für Sonntag, 29. April 2007

Aufgrund der Kantonsverfassung sowie der Beratungen des Grossen Rates ergibt sich für die Landsgemeinde vom Sonntag, 29. April 2007, folgende Geschäftsordnung:

I. Aufzug der Standeskommission und des Kantonsgerichtes um 12.00 Uhr vom Rathaus auf den Landsgemeindeplatz

II. Verhandlungsgegenstände

1. Eröffnung der Landsgemeinde
2. Bericht gemäss Art. 21 der Kantonsverfassung über die kantonalen Amtsverwaltungen
3. Wahl des regierenden und des stillstehenden Landammanns
4. Eidesleistung des Landammanns und des Landvolkes
5. Wahl der übrigen Mitglieder der Standeskommission
6. Wahl des Präsidenten und der übrigen Mitglieder des Kantonsgerichtes
7. Wahl des Vertreters des Kantons Appenzell I.Rh. im Schweizerischen Ständerat für die Amtsdauer 2007-2011
8. Landsgemeindebeschluss betreffend Revision der Kantonsverfassung (Datum der Landsgemeinde)
9. Landsgemeindebeschluss betreffend Revision der Kantonsverfassung (Grenzbeschriebe)
10. Landsgemeindebeschluss betreffend Revision der Kantonsverfassung (Wahl der Lehrkräfte)
- 11.1. Landsgemeindebeschluss betreffend die Umsetzung der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA)
- 11.2. Landsgemeindebeschluss betreffend Revision der Kantonsverfassung (Abschluss von Programmvereinbarungen)
- 12.1. Landsgemeindebeschluss betreffend Revision des Gerichtsorganisationsgesetzes (GOG)
- 12.2. Landsgemeindebeschluss betreffend Revision des Verwaltungsverfahrensgesetzes (VerwVG)
- 12.3. Landsgemeindebeschluss betreffend Revision des Gesetzes über die Zivilprozessordnung (ZPO)
- 12.4. Landsgemeindebeschluss betreffend Revision des Anwaltsgesetzes (AnwG)

- 12.5. Landsgemeindebeschluss betreffend Revision des Gesetzes über die Strafprozessordnung (StPO)
- 13. Gesetz über die Flurgenossenschaften (FIG)

Staatsrechnung 2006
Kanton Appenzell Innerrhoden

Die Staatsrechnung 2006 kann bei der
Ratskanzlei Appenzell I.Rh.
Bezogen werden.

**An den Grossen Rat des
Kantons Appenzell-I.Rh.**

Bericht über die Kantonale Verwaltung 2006

Sehr geehrter Herr Grossratspräsident
Hochgeachteter Herr Landammann
Sehr geehrte Damen und Herren der Standeskommission und des Grossen Rates

Im Rahmen unseres Auftrages gemäss Verordnung vom 27. März 1995 über die Prüfung des Finanzhaushaltes und die Überwachung des Geschäftsganges der Behörden berichten wir über unsere Prüfung der Staatsrechnungen und der Staatsverwaltungen:

1. Jahresrechnung 2006

Die Gesamtrechnung 2006 des Kantons schliesst mit einem Überschuss von CHF 144'000.-- um CHF 3,7 Mio. besser ab als budgetiert. Höhere Steuereinnahmen im Kanton (CHF 564'000 alle Steuerarten), höhere Anteile Bundessteuern und Verrechnungssteuern (CHF 1,1 Mio.), Minderausgaben im ED (CHF 1,6 Mio.) sowie eine gute Kostendisziplin in den Departementen führten zu einer ausgeglichenen Rechnung.

Die Investitionsrechnung weist Nettoinvestitionen von CHF 4,9 Mio. auf. Dies entspricht dem Durchschnitt eines jährlich notwendigen Investitionsvolumens. Der Eigenfinanzierungsgrad liegt bei 103 %. Im Nettoinvestitionsaufwand enthalten ist die Bildung einer Rückstellung von CHF 1 Mio. für künftige Bauvorhaben im Spital und Pflegeheim. Aus Sicht der StwK ist diese Position ohne Präjudiz zu verstehen im Hinblick auf die bevorstehende Diskussion betreffend dem Visions- und Strategiebericht zum Spital und Pflegeheim.

Wie die nachfolgenden Kennzahlen belegen, ist die Finanzlage des Kantons nach wie vor gut. Der Cashflow der Gesamtrechnung konnte gegenüber dem Vorjahr um CHF 3,2 Mio. auf CHF 3,8 Mio. verbessert werden. Der Personalaufwand ist um 0,6 % gestiegen, der Sachaufwand um 3,8 %.

Kennzahlen

(Beträge in Mio. CHF)

Jahr	Personal- aufwand	Veränderung gegenüber Vorjahr	Sachaufwand	Veränderung gegenüber Vorjahr	Cash-Flow Gesamt- rechnung 1)	Aktivzins- überschuss
2000	15.8	7.5%	10.8	8.8%	12.3	1.0
2001	16.2	2.1%	10.5	-2.5%	-0.5	1.4
2002	17.2	6.3%	10.5	-0.7%	0.4	1.0
2003	17.1	-0.5%	10.3	-1.8%	6.2	1.3
2004	18.0	5.4%	10.3	0.4%	3.9	1.1
2005	18.6	3.3%	10.3	0.0%	0.6	1.1
2006	18.7	0.6%	10.8	4.8%	3.8	1.8

¹⁾ Berechnung: Einnahmenüberschuss der Laufenden Rechnung und der Investitionsrechnung + ordentliche und ausserordentliche Abschreibungen, +/- Veränderung der Rückstellungen und Spezialfinanzierungen

Für weitere Details verweisen wir auf den Kommentar der Standeskommission zur Jahresrechnung 2006.

2. Revisionsbericht

Gestützt auf die Ergebnisse der externen Revisionsstelle können wir bestätigen, dass die laufende Rechnung, die Investitionsrechnung und die Bestandesrechnung sowie die Nebenrechnungen gemäß zugestellter Staatsrechnung mit der Buchhaltung übereinstimmen, die Buchhaltung ordnungsgemäß geführt ist sowie bei der Darstellung der Vermögenslage und des Jahresergebnisses die allgemein gültigen Bewertungsgrundsätze eingehalten sind.

3. Bericht über die Verwaltung

Die StwK hat anlässlich der Revision verschiedene Abteilungen der kantonalen Verwaltung besucht und mit Departementsvorstehern, Chefbeamten und Amtsvorstehern Gespräche geführt. Diese gaben uns einen guten Einblick in die vielfältigen und verantwortungsvollen Aufgaben. Zu den einzelnen Revisionen können wir wie folgt berichten:

3.1. Bau- und Umweltdepartement (BUD)

Die StwK hat mit dem Departementsvorsteher, dem Departementssekretär, dem Leiter des Landesbauamtes und der Leiterin der juristischen Fachstelle die folgenden Fragen erörtert:

3.1.1. Organisation Departement

Die Organisation ist übersichtlich gegliedert in klare Verantwortungsbereiche. Stellvertretungen sind geregelt.

3.1.2. Baubewilligungsverfahren

Das Verfahren für Baubewilligungen im Bau- und Umweltdepartement wird mit EDV-Unterstützung durchgeführt. Durch eine zentrale Stelle werden zudem ein Leitblatt und eine Checkliste erstellt sowie die Termine überwacht. In den letzten Jahren konnten immer ca. 96 % der Baugesuche innerhalb und 75 % der Baugesuche ausserhalb der Bauzone während der 10-wöchigen gesetzlichen Frist behandelt werden. Bei den Gesuchen, welche nicht innerhalb dieser Frist erledigt werden konnten, handelt es sich um Projekte bei welchen Rechtsmittel ergriffen wurden oder fehlende Unterlagen eingeholt werden mussten. Am Schluss des Verfahrens wird ein Gesamtentscheid erstellt, welcher bei komplexen Projekten immer mit Bauherrn Stefan Sutter besprochen wird. Die Bewilligungsgebühren wurden im vergangenen Jahr analysiert. Es wurde festgestellt, dass durch die Gebühren nur ca. 60 % der Kosten gedeckt werden. Durch eine Anpassung, vor allem bei grösseren Bauprojekten, soll ein Deckungsgrad von ca. 80 % erreicht werden. Die Schnittstelle zur Fachkommission Heimatschutz ist einwandfrei. Diejenige zu den Bezirken funktioniert trotz unterschiedlicher Organisation des Baubewilligungswesens ebenfalls gut. In Zukunft soll diese Zusammenarbeit durch Erfahrungsaustausche weiter verbessert werden.

3.1.3. Projekt Staatsstrasse Jakobsbad

Im Projekt der Staatsstrasse Jakobsbad konnte festgestellt werden, dass das Finanzcontrolling zweckmässig eingesetzt wurde. Wichtige Projektarbeiten (Subventionsanträge, Beurteilung Projektfortschritt usw.) wurden immer von mehreren Mitarbeitern gemeinsam beurteilt und freigegeben.

3.1.4. Abwasserrechnung

Die StwK hat mit dem Leiter des Amtes für Umweltschutz (AfU) die Abwasserrechnung 2006, die Projektabrechnung Ausbau ARA sowie weitere organisatorische Belange erörtert. Die Prüfungen geben zu keinen Beanstandungen Anlass. Im Zusammenhang mit der Schuldentilgung und allfälligen weitem Investitionsvorhaben wird das Amt in den nächsten zwei Jahren ein Grundlagenpapier erstellen, worin insbesondere die Entwicklung der Tarife dargestellt werden soll.

3.2. Finanzdepartement (FD)/Steuerverwaltung

Die StwK hat sich vom Departementsvorsteher, vom Vorsteher der Kant. Steuerverwaltung und vom Vertreter der externen Revisionsstelle die Position betreffend die nachträgliche Ablieferung von Quellensteuern aus den Jahren 1999 bis 2004 an den Bund im Betrage von CHF 491'857.20 näher erläutern lassen. Wir haben Kenntnis genommen von den verschiedenen umfassenden Prüfungshandlungen durch das Finanzdepartement sowie durch die externe Revisionsstelle und die Eidg. Finanzkontrolle. Diese wurde auf Antrag der Standeskommission zur Klärung der Differenzen herbeigezogen. Die Prüfungen haben ergeben, dass aufgrund von ungeklärten Abgrenzungen in den Abrechnungen betreffend die Quellensteuern zwischen den internen EDV-Systemen der Betrag an den Bund abzuliefern war. Nach dem heutigen Kenntnisstand haben die Prüfungshandlungen weiter ergeben, dass die Beträge in den vergangenen Jahren jeweils in den Steuereinnahmen des Kantons verbucht gewesen sind.

Im Auftrag der Standeskommission laufen weitere Abklärungen. Zudem hat die Kant. Steuerverwaltung bereits verschiedene Maßnahmen getroffen und umgesetzt, um die internen Abläufe einer verbesserten Kontrolle zu unterstellen.

3.3. Gesundheits- und Sozialdepartement (GSD)/Spital + Pflegeheim

Die StwK hat sich mit dem Departementsvorsteher, dem Präsidenten des Spitalrates und dem Spitaldirektor getroffen, um über die eingeleiteten Massnahmen im vergangenen Jahr, im Sinne einer Erfolgskontrolle, zu diskutieren.

3.3.1. Politische Veränderungen und Entscheidungen

- Der eidgenössische Entscheid über die Prämienverbilligung ab 2008 ist gefallen. Sobald verlässliche Zahlen vorhanden sind, wird ein neues Modell ausgearbeitet werden, bei dem ca. 30 % der Bevölkerung Anrecht auf eine Verbilligung haben wird.
- Ein neuer Vertrag mit der psychiatrischen Klinik Herisau wurde für weitere zehn Jahre abgeschlossen.
- Die Spitaltarife nach KVG mit santésuisse konnten für das Jahr 2006 um CHF 42.-- auf CHF 336.-- und für das Jahr 2007 um CHF 44.-- auf CHF 380.-- erhöht werden. Dies entspricht einer Deckung von 43 %, erklärtes Ziel ist 46 % bis 48 %.
- Ein Visions- und Strategiepapier ist erarbeitet und weitergeleitet worden.

Die StwK ist nach wie vor überzeugt, dass eine strategische Neuausrichtung zwingend ist und hofft, dass der Grosse Rat das vorliegende Visions- und Strategiepapier eingehend diskutiert und Massnahmen beschliesst.

3.3.2. Getätigte Massnahmen im Spital

Nebst Angleichungen im Personalbedarf sind Vertragsanpassungen für das Personal gemacht worden. Zudem wurde ein Überzeitmanagement eingeführt. Für die Physiotherapie ist eine Leistungs- und Stellenanalyse gemacht worden.

Mit dem KSSG konnte ein Vertrag für den Notfall und den Bereitschaftsdienst abgeschlossen werden. Somit ist immer mindestens ein Assistenzarzt für den Notfalldienst im Spital (7 x 24 Std.) anwesend. Ebenfalls konnten diverse Regelungen im Qualitätswesen eingeführt werden.

Da Herr Dr. Steuble nur noch einen reduzierten Bereitschaftsdienst leistet, konnte mit dem Spitalverbund AR eine Kooperationsvereinbarung im Bereich Geburtshilfe und Gynäkologie als Übergangslösung erarbeitet werden. Das erklärte Ziel des Spitalrates ist es, bis Mitte 2007 eine definitive Lösung für das Spital Appenzell zu erreichen.

Die Investitionen in der Physiotherapie, das Energieprojekt 2 (Wärmezentrale) und die Erneuerung der Telefonzentrale sind abgeschlossen.

3.3.3. Rechnung Spital und Pflegeheim

Das Defizit des Spitals beträgt im vergangenen Jahr CHF 5,2 Mio. Dazu beigetragen haben unter anderem eine tiefere Anzahl Pflagetage (-2,1%), vertragliche Anpassungen im Personalbereich, personelle Engpässe im OP/Anästhesie, die Zusammenarbeit mit dem KSSG und vermehrte Stelleninserate.

Das Defizit im Pflegeheim ist aufgrund tieferer Anzahl Pflagetage (Bettenbelegung 84,4 %, Vorjahr 95,6 %, hauptsächlich bedingt durch 27 Todesfälle, Vorjahr 20) um CHF 132'000 auf CHF 690'000 angewachsen.

Für weitere Details verweisen wir auf die Spital- und Pflegeheimrechnung.

3.4. Volkswirtschaftsdepartement (VD)

Die StwK hat sich vom Vorsteher des Departements und vom Departementssekretär über folgende Punkte orientieren lassen:

3.4.1. Organisation Departement

Die Departementsstruktur weist eine flache Hierarchie auf. Wir erhielten den Eindruck einer effizienten Organisation mit geregelten Stellvertretungen.

3.4.2. PubliCar

Die PubliCar-Dienstleistungen werden seit Ende 2000 in den Gebieten gemäss Vereinbarung mit den übrigen Anbietern des öffentlichen Verkehrs (AB) angeboten. Gemäss Abrechnungen 2006 ergaben sich für den Kanton und für die Bezirke Kosten von je CHF 24'334.00. Der Bundesanteil betrug CHF 394'000. Basierend auf 32'069 Fahrgästen ergeben sich Kosten der öffentlichen Hand von insgesamt CHF 13.80 pro Fahrgast (Bund CHF 12.30, Kanton CHF 0.75, Bezirke CHF 0.75). Der Vertrag zur Weiterführung der Dienstleistungen wird Ende 2007 neu verhandelt werden. Am Konzept zum öffentlichen Verkehr gemäss Dokumentation von Ldm Bruno Koster vom Oktober 2003 an den Grossen Rat soll weiterhin festgehalten werden.

3.4.3. Fonds für Wirtschaftsförderung

Die jährlich über den Budgetweg bewilligten Gelder für die Wirtschaftsförderung (2006 CHF 475'000) werden zweckgebunden eingesetzt. Die Kompetenzenregelung zur Verwendung der Gelder gibt zu keinen Beanstandungen Anlass.

3.4.4. Fonds für Landerwerb

Die Kontrolle über die Rückführung von Geldern aus Verkaufserlösen von Land ist gewährleistet. Eine detaillierte Liste gibt Auskunft über alle Positionen seit Bestehen des Fonds.

3.5. Geschäftsbericht

Der Bericht enthält eine wertvolle Zusammenfassung über die Staatsverwaltung und die Rechtspflege im Kanton. Er gilt in seiner Gesamtheit als Nachschlagewerk mit langfristigem Charakter. Der Aufwand in der Ratskanzlei (Druckkosten) und in den Departementen (Erstellung) kann als vertretbar beurteilt werden. Ca. 350 Berichtsexemplare werden an verschiedene Personen und Organisationen innerhalb sowie ausserhalb des Kantons versandt und auch im Grossen Rat behandelt. Daher soll dieser weiterhin in Papierform abgegeben werden. Bei Anpassungen und Überarbeitungen soll jedoch darauf geachtet werden, dass sich die Informationen weiterhin auf das Wesentlichste beschränken.

4. Anträge an den Grossen Rat

Die StwK stellt folgende Anträge:

1. Vom vorliegenden Bericht sei Kenntnis zu nehmen
2. Sämtliche Amtsrechnungen seien zu genehmigen
3. Der Standeskommission, den kantonalen Kommissionen sowie den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der kantonalen Verwaltung und der selbständigen öffentlichen Anstalten sei für die gewissenhafte Erfüllung ihrer Aufgaben zu danken.

Appenzell, 7. März 2007

Geschäftsbericht 2006
der Appenzeller Kantonalbank

Der Geschäftsbericht 2006 kann bei der
Appenzeller Kantonalbank
Bezogen werden

Stellungnahme und Antrag

der Standeskommission an den Grossen Rat des Kantons Appenzell I.Rh. zum

Bericht des Spitalrates "Spital und Pflegeheim Appenzell: Vision und Strategie"

1. Ausgangslage

1.1. Gesundheitspolitisches Umfeld

Gesundheit und Wohlbefinden sind zu den wichtigsten Werten der modernen Gesellschaft geworden. Die meisten Menschen sind in bestimmten Phasen ihres Lebens gefordert, mit körperlichen oder psychischen Schwierigkeiten, sei es den eigenen oder jenen von anderen, umzugehen. In einem solchen Fall sollte in erster Linie die Selbsthilfe Platz greifen und, wenn diese nicht ausreicht, als nächste Stufe die vor Ort angebotene Grundversorgung an Gesundheitsdienstleistungen. Es ist daher von grosser Bedeutung für das Wohlbefinden und die Sicherheit des Einzelnen wie der Gemeinschaft, dass auf eine gute, strukturierte medizinische Grundversorgung vor Ort und auf eine regionale Zentrums- bzw. nationale Spitzenmedizin gezählt werden kann.

Das Gesundheitswesen ist heute ein sehr dynamischer Bereich bzw. einem steten Wandel unterworfen und bildet einen (noch) praktisch geschlossenen Markt. In diesem vollzieht sich heute sehr Vieles: stete medizinische und technische Neuerungen, zunehmende administrative Belastungen und Qualitätssicherungsvorgaben, zahlreiche laufende - nicht immer aufeinander abgestimmte - Reformen usw. Daraus ergibt sich die grosse Herausforderung, im Gesundheitswesen den Gesamtüberblick zu wahren, aber auch die notwendigen Detailkenntnisse zu erlangen.

Die Schweiz verfügt heute über eine ausserordentlich gute Gesundheitsversorgung, die ein umfassendes Leistungsangebot für jeden Versicherten beinhaltet. Damit einhergehend ist sie jedoch auch sehr kostenintensiv. Zudem ist das Gesundheitswesen sehr stark reglementiert. Die nötige ständige Reform dieser Reglementierungen - die Regeln sollten dem sich stark entwickelnden Gesundheitswesen angepasst werden - ist heute in der Schweiz aus politischen Gründen stark erschwert; so stehen die dringend nötigen Neuerungen in der Spital- und der Pflegefinanzierung bereits seit Jahren - in ständig ändernden Versionen - auf der Traktandenliste, ohne dass bisher ein befriedigendes Ergebnis erzielt worden wäre.

Ein Hauptproblem liegt heute darin, dass die medizinische Entwicklung wegen der zunehmenden Spezialisierung der politischen Kontrolle weitgehend entzogen ist. Die Spezialisierung führt zu immer stärkerer Zentralisierung. Einen gewissen Lichtblick stellt heute dar, dass die Diskussion zur Einführung der leistungsbezogenen Finanzierung im Spitalbereich bereits sehr weit gediehen ist. Hierin liegen gewisse Chancen, aber auch Gefahren, für die Spitalversorgung vor Ort.

Die Auswirkungen der Zentralisierungstendenz lassen sich sehr gut am Geldfluss ausserhalb des Kantons ablesen. Über das gesamte Volumen der Gesundheitsleistungen für die im Kanton Appenzell I.Rh. wohnhaften Versicherten, an denen sich die Krankenpflegegrundversicherung beteiligt, gibt die nachfolgende Tabelle Aufschluss (Angaben in Mio. Franken / 2005):

Finanzierer	Total	an Leistungserbringer im Kanton	
Krankenversicherer (OKP)	28.4	Ärzte	6.9
		Medikamente	5.4
		Spitäler ambulant	1.2
		Spitäler stationär	4.2
		div. Therapien/Pflege	3.2
		Total Versicherer im Kanton	20.9
Kanton	12.0	davon im Kanton	6.5
Total Volumen	40.4	davon im Kanton	27.4

1.2. Kantonale Spitalpolitik

Im Mai 2002 hat die Standeskommission Bericht über das Spitalwesen im Kanton Appenzell I.Rh. an den Grossen Rat erstattet. Als Ziel der Spitalpolitik hielt sie dabei die "Sicherstellung einer angemessenen Spitalgrundversorgung für die Bevölkerung des Kantons" fest. Der Bericht zeigte im Wesentlichen auf, dass die Aufrechterhaltung des Spitals Appenzell aus rein medizinischen Gründen angesichts der geringen Distanzen zu anderen Akutspitälern nicht notwendig wäre, sie sich aber aus staatspolitischen, finanziellen und volkswirtschaftlichen Gründen zum Zeitpunkt der Berichterstattung als sinnvoll präsentierte. Gestützt auf diesen Bericht wurden das Spitalgesetz vom 27. April 2003 (SpitG) und die Verordnung über das Spital und Pflegeheim Appenzell vom 23. Juni 2003 (Spitalverordnung, SpitV) mit integriertem Leistungsauftrag erlassen. Gemäss Art. 1 Abs. 1 SpitG hat der Kanton eine bedarfsgerechte und qualitativ gute Spital- und Pflegeheimversorgung in seinem Gebiet sicherzustellen.

len. Zu diesem Zweck führt er das Spital und Pflegeheim Appenzell (Art. 1 Abs. 2 SpitG). Können Dienstleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht am Spital Appenzell aufgeboten werden, hat der Kanton gemäss Art. 1 Abs. 4 SpitG dafür zu sorgen, dass diese Dienstleistungen ausser Kanton in Anspruch genommen werden können.

Mit der neuen Gesetzgebung wurde das Spital unternehmerisch etwas unabhängiger vom Kanton; im Weiteren stellen das SpitG und vor allem die SpitV mit Leistungsauftrag vorab eine "Bestandesaufnahme bzw. -sicherung" zum Zeitpunkt 2002 dar. Dies gilt auch für den Bericht zur Spitalpolitik von 2002, der mit verschiedenen Vorschlägen zur Kostenersparnis für den Kanton versehen war.

Den Blick in die Zukunft zu tun und einen Bericht über eine mögliche Strategie für die Zukunft des Spitals Appenzell zu entwickeln, ist Aufgabe des gestützt auf die neue Gesetzgebung im Jahr 2004 eingesetzten Spitalrates. Der Spitalrat ist in der Folge von der Standeskommission ersucht worden, in Bezug auf die zukünftige Strategie Bericht zu erstatten und Antrag zu stellen. Dieser konnte sich dieser Aufgabe erst im Jahre 2006 intensiver annehmen, da er sich vordringlich mit zahlreichen Massnahmen zur Sicherung des Betriebes als solchem auseinandersetzen musste.

2. Strategiebericht des Spitalrates

Der Spitalrat zeigt in seinem Bericht "Spital und Pflegeheim Appenzell: Vision und Strategie" vom 15. Januar 2007, ausgehend vom Bericht der Standeskommission von 2002, die Ist-Situation nochmals breit und aktualisiert auf. Zudem werden die allgemeinen Trends im Gesundheitswesen dargestellt, die für die Risiken und Chancen für das Spital Appenzell heute und künftig von massgebender Bedeutung sind. Weiter wird die Vision der Spitalversorgung im inneren Landesteil in 15-20 Jahren skizziert, welche das in dieser Hinsicht mögliche Ergebnis der heute absehbaren Entwicklungen aufzuzeigen versucht. Schliesslich werden verschiedene strategische Optionen untersucht, bevor der Spitalrat seine Empfehlung für den künftig einzuschlagenden Weg für das Spital Appenzell aufzeigt.

3. Beurteilung des Strategieberichtes durch die Standeskommission

Die Standeskommission erklärt sich mit den grundsätzlichen Überlegungen des Spitalrates einverstanden. Nach Meinung der Standeskommission sind in diesem Zusammenhang insbesondere folgende Aspekte zu beachten:

- Es ist für den Kanton Appenzell I.Rh. von eminenter staatspolitischer, gesellschaftlicher und letztlich auch finanzieller Bedeutung, dass es gelingt, im inneren Landesteil ein angemessenes Angebot an ambulant und stationär erbrachten Gesundheitsleistungen,

vorab der Grundversorgung, aber auch im Bereich der Spezialitäten, aufrecht zu erhalten und allenfalls zu ergänzen.

- Der Bericht des Spitalrates spricht eine deutliche Sprache: das Umfeld und die Bedingungen für kleine Spitäler der Grundversorgung wurden und werden schwieriger. Die Spirale medizinischer, technischer und auch politischer Neuerungen dreht sich immer schneller. Veränderungen bieten aber immer wieder auch Chancen, die es zu nutzen gilt. Ob sich ein gesundheitspolitischer Trend letztlich zum Hindernis oder zur Chance entwickelt, kann nicht immer klar vorweg genommen werden. Insofern sind das Spital Appenzell und seine Zukunft zum Teil "höheren Mächten" ausgesetzt, auf die es selbst keinen oder kaum Einfluss hat. Zudem ist das Spital stark abhängig von qualifizierten Beleg- und Konsiliarärzten; je nach deren Verfügbarkeit entscheidet sich, ob eine Grundleistung oder eine Spezialität am Spital Appenzell angeboten werden kann oder nicht.

Es ist deshalb unerlässlich, dass das Spital Appenzell bzw. seine Führung die nötige Flexibilität in Bezug auf einen überarbeiteten Leistungsauftrag und die Unternehmensführung erhält, um rasch auf Entwicklungen reagieren und bei sich (unerwartet) bietenden Gelegenheiten zugreifen zu können.

- Es ist sehr wichtig, dass die Gebäulichkeiten sowohl des Spitals wie des Pflegeheimes zeitgemäss und attraktiv gestaltet werden. In diesen Räumen sollen Menschen gesunden bzw. die betagten Mitbürgerinnen und Mitbürger gepflegt werden. Dem Spital und Pflegeheim dienen sanierte und attraktivere Räumlichkeiten zur besseren Positionierung am Markt. Es müssen daher dringend Sanierungsmassnahmen an die Hand genommen werden, vorab im nicht mehr zeitgemässen Pflegeheim, aber auch erste Sanierungsmassnahmen im Spital zur Attraktivitätssteigerung, wobei für die weiteren Massnahmen aus ökonomischen Gründen eine etappierte Planung und Realisierung unabdingbar ist.
- Der bisherige Weg weist auch den Weg in die Zukunft: das Spital Appenzell soll sukzessive in ein Gesundheitszentrum umgewandelt werden. Zwei ganz wichtige Anliegen können damit gesichert werden: die Gewährleistung einer guten, strukturiert gewährleisteten medizinischen Grundversorgung vor Ort und der weitgehende Erhalt der kantonalen Handlungsfähigkeit und Selbstverantwortung in Fragen der Gesundheitsversorgung.

4. Weiteres Vorgehen

Die Standeskommission erachtet es für richtig und notwendig, den Strategiebericht des Spitalrates vom 15. Januar 2007 unverzüglich an den Grossen Rat weiterzuleiten, mit dem Ziel, dass der Grosse Rat dazu Stellung nimmt und sich darüber ausspricht, ob er sich mit der Strategie als solcher einverstanden erklärt oder ob andere Lösungen für die Spitalversorgung im inneren Landesteil gesucht werden müssen. Erklärt sich der Grosse Rat mit der Strategie als solcher einverstanden, wird die Standeskommission die weiteren Schritte und Massnahmen in die Wege leiten, die sich wie folgt gestalten könnten:

1. Anpassung des Leistungsauftrages für das Spital und Pflegeheim Appenzell an die heutigen Verhältnisse.
2. Gewährung eines Projektierungskredites von Fr. 50'000.-- für die Planung der baulichen Erneuerung des Pflegeheimes und Unterbreitung des Baukredites an den Grossen Rat bzw. die Landsgemeinde.
3. Bildung eines Lenkungsausschusses, welchem der Auftrag erteilt wird, für die Sanierung des Bettenhauses des Akutspitals Bericht und Antrag zu stellen.
4. Auftrag an den Spitalrat, das Detailkonzept "Gesundheitszentrum Appenzell" mit etaprierter Realisierungsplanung, Überprüfung des Leistungsauftrags und Businessplan auszuarbeiten.

5. Antrag

Die Standeskommission beantragt dem Grossen Rat, von dieser Stellungnahme der Standeskommission und vom Strategiebericht des Spitalrates Kenntnis zu nehmen, darüber zu diskutieren und sich darüber auszusprechen, ob er sich mit der Strategie als solcher sowie im Grundsatz mit den weiteren von der Standeskommission unter Ziff. 4 skizzierten Schritten und Massnahmen einverstanden erklärt.

Appenzell, 23. Januar 2007

Namens Landammann und Standeskommission

Der reg. Landammann:

Bruno Koster

Der Ratschreiber:

Franz Breitenmoser

Spital- und Pflegeheim Appenzell

Vision und Strategie

Spitalrat Kanton Appenzell I.Rh.

1	Problemstellung und Zielsetzung	5
1.1	Notwendigkeit und Zielsetzung der Strategieentwicklung	5
1.2	Politische, rechtliche und finanzielle Rahmenbedingungen	5
1.2.1	Bericht der Standeskommission zur Spitalpolitik vom 20. Mai 2002.....	5
1.2.2	Rechtsgrundlagen der kantonalen Spitalpolitik	6
1.2.3	Kosten der stationären Gesundheitsversorgung des Kantons.....	7
2	Strategie und Bauplanung Pflegeheim	11
3	Anforderungen an die Infrastruktur.	12
3.1	Substitution stationär durch ambulant	12
3.1.1	Chirurgie	12
3.1.2	Innere Medizin	13
3.1.3	Gynäkologie und Geburtshilfe	14
3.2	Steigerung der medizinisch-technischen Möglichkeiten.....	15
3.3	Änderungen der Anspruchshaltung	16
3.4	Demografie	17
3.5	Mengenentwicklung	17
3.6	Finanzierung	18
3.7	Tarmed.....	19
3.8	Personalrekrutierung.....	20
4	Spital Appenzell	22
4.1	Ist-Zustand	22
4.1.1	Leistungsauftrag für das Spital und Pflegeheim Appenzell.....	22
4.1.2	Betriebswirtschaftliche Kennzahlen.....	23
4.1.3	Zusammenarbeit mit Beleg- und Konsiliarärzten	25
4.1.4	Personal und Führungsstruktur	26
4.1.5	Technische Infrastruktur.....	28
4.1.6	Bauliche Infrastruktur.....	28
4.2	Position des Spitals Appenzell im Markt.....	31
4.2.1	Konkurrenzanalyse.....	33
4.2.2	Bestehende Zusammenarbeitsverträge	36
4.2.3	Erkenntnisse aus der Markt- und Konkurrenzanalyse für die Strategieentwicklung	37
5	Kriterien für die Aufrechterhaltung eines Angebotes	39
5.1	Qualität.....	39
5.2	Wirtschaftlichkeit.....	40
5.3	Erreichbarkeit.....	40

5.3.1	Ambulante und stationäre Grundversorgung	40
5.3.2	Notfall.....	41
5.3.3	Rettungsdienst.....	41
5.4	Verlässlichkeit.....	42
6	Vision der Spitalversorgung im Inneren Land in 15 - 20 Jahren.....	43
6.1	Struktur	43
6.1.1	Kantonsspital St. Gallen: Zentrumsspital	43
6.1.2	Spital Appenzell: Portalklinik	43
6.1.3	Multifunktionales Gesundheitszentrum (Portalklinik, Gruppenpraxis & Dienste) ..	44
6.1.4	Patientenhotel.....	44
6.2	Spitalplatz Appenzell 2020	45
7	Strategische Optionen.....	46
7.1	Fortbestand des Belegarztsitals in der gegenwärtigen Ausprägung (Status Quo plus) ..	46
7.2	Betriebsgemeinschaft mit Spitalverbund AR	47
7.3	Portalklinik.....	49
7.4	Multifunktionales Gesundheitszentrum.....	49
7.4.1	Medizinische Primärleistungen.....	50
7.4.2	Diagnostisch – therapeutische Unterstützungsleistungen	51
7.4.3	Medizinisch-technische Ver- und Entsorgung	52
7.4.4	Gesundheitsleistungen im weiteren Sinne	53
7.4.5	Infrastrukturelle Leistungen	53
7.5	Spezialklinik/Schwerpunktspital	54
7.6	Private Trägerschaft.....	54
7.7	Schliessung des Spitals Appenzell.....	55
7.7.1	Finanzielle Auswirkungen.....	55
7.7.2	Konsequenzen für das Leistungsangebot vor Ort.....	55
7.7.3	Personelle Auswirkungen.....	56
7.7.4	Volkswirtschaftliche Aspekte	56
7.7.5	Beurteilung	56
8	Strategieentscheid Spitalrat	57
8.1	Leistungsangebot ab 2012	57
8.2	Betriebsmodell	57
8.3	Trägerschaft.....	58
9	Umsetzungsplanung.....	59
9.1	Grundsatz	59
9.2	Antrag	59

Beilagenverzeichnis

Beilage 1: Leistungsauftrag

Beilage 2: Kennzahlen 2004 - 2005

Beilage 3: Strategie Pflegeheim

1 Problemstellung und Zielsetzung

Das *Spital* Appenzell ist das einzige Akutspital im Kanton. Daher bestehen grosse Interdependenzen zwischen unternehmensstrategischen Entscheiden des Spitalrates einerseits und der kantonalen Politik der akutsomatisch stationären Versorgung (Spitalplanung) andererseits. Der vorliegende Bericht stellt deshalb die künftige strategische Ausrichtung des Spitals Appenzell unter Berücksichtigung ihrer Auswirkungen auf die Spitalversorgung für die Bevölkerung Innerrhodens bzw. des Inneren Landesteils insgesamt dar. Der vorliegende Bericht widmet sich deshalb vornehmlich dem Spital

Zur Strategie des *Pflegeheims* hat der Spitalrat einen separaten Strategiebericht ausgearbeitet (Beilage 3). Eine Zusammenfassung zur Strategie und Bauplanung *Pflegeheim* findet sich in Kapitel 2 dieses Berichtes.

1.1 Notwendigkeit und Zielsetzung der Strategieentwicklung

Das gesundheitspolitische und krankenversicherungsrechtliche Umfeld der Spitäler in der Schweiz ist seit Einführung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG; SR 832.10) 1996 einem steten und beschleunigten Wandel unterworfen. Absehbare und mögliche Entwicklungen lassen erwarten, dass die Existenzbedingungen für akutsomatische Kleinspitäler mit Grundversorgungsangebot zunehmend erschwert werden. Dieser Bericht bezieht diese Veränderungen - soweit sie überhaupt absehbar sind - und ihre Auswirkungen auf das Spital Appenzell mit ein und entwirft vor diesem Hintergrund einen Vorschlag für eine Unternehmensstrategie und eine künftige Angebotsstruktur des Spitals Appenzell. Es soll definiert werden, welchen Beitrag das Spital Appenzell künftig an die medizinische (Grund-)Versorgung der Innerrhoder Bevölkerung leisten soll. Übergeordnetes Ziel ist es, weiterhin ein attraktives und sinnvolles medizinisches Angebot vor Ort sicherzustellen.

1.2 Politische, rechtliche und finanzielle Rahmenbedingungen

1.2.1 Bericht der Standeskommission zur Spitalpolitik vom 20. Mai 2002

Im Mai 2002 erstattete die Standeskommission letztmals Bericht über das Spitalwesen an den Grossen Rat. Als Ziel der Spitalpolitik hielt sie dabei die "Sicherstellung einer angemessenen Spitalgrundversorgung für die Bevölkerung des Kantons" fest.

Ein Hauptfazit des Berichtes war, dass "die Schliessung des Spitals Appenzell und die dadurch notwendige Zuweisung aller Patienten an ausserkantonale Spitäler ... teurer (wäre) als die Fortführung des Spitals im gegenwärtigen Umfang". Weiter wurde festgehalten, dass - selbst wenn die Führung des Spitals teurer wäre als dessen Schliessung - eine volkswirtschaftliche Kosten-Nutzen-Rechnung anzustellen wäre.

Der Bericht zeigte im Wesentlichen auf, dass die Aufrechterhaltung des Spitals Appenzell aus rein medizinischen Gründen angesichts der geringen Distanzen zu anderen Akutspitälern nicht notwendig wäre, sie sich aber aus staatspolitischen, finanziellen und volkswirtschaftlichen Gründen zum Zeitpunkt der Berichterstattung als sinnvoll präsentierte.

Der Bericht schlug im Wesentlichen folgende Massnahmen vor:

- zur Senkung der Ausgaben für ausserkantonalen Hospitalisationen:
 - Optimierung (tariflich)
 - Vermeidung nicht notwendiger ausserkantonomer Hospitalisationen
 - vorgängige Kostengutsprache durch Kantonsarzt
 - Erhöhung der Attraktivität des Spitals Appenzell (sowohl in Bezug auf die Grundversorgung als auch hinsichtlich Nischenprodukten)
- zur Erhöhung der innerkantonalen Hospitalisationen:
 - Erhöhung der Attraktivität von chirurgischer und gynäkologischer Abteilung
 - Erhöhung der Zahl der selbstzahlenden Patienten
 - Kooperationen mit anderen Spitälern

1.2.2 Rechtsgrundlagen der kantonalen Spitalpolitik

Gestützt auf den unter 1.2.1. zitierten Bericht wurden das Spitalgesetz vom 27. April 2003 (SpitG; GS 802) und die Verordnung über das Spital und Pflegeheim Appenzell vom 23. Juni 2003 (Spitalverordnung, SpitV; GS 802a) erlassen. Der neu formulierte Leistungsauftrag des Spitals Appenzell bildet integraler Bestandteil der SpitV.

Im SpitG ist festgehalten, dass der Kanton (...) in seinem Gebiete ein Spital Appenzell betreibt, wobei die Übertragung des Versorgungsauftrags an Dritte möglich ist (Art. 1 SpitG). Der Grosse Rat hat in Art. 2 SpitV festgelegt, dass das Spital folgende Aufgaben zu erfüllen hat:

- Sicherstellung der stationären medizinischen Grundversorgung
- Betreuung von ambulanten, teilstationären und stationären Patienten
- Sicherstellung eines Notfalldienstes (24h)
- Angebot einer zeitgemässen Infrastruktur für die am Spital tätigen Ärzte

Zudem wird festgehalten, dass das Spital als Belegarzspital zu führen ist (Art. 3). Soweit die Vorgaben des SpitG und der SpitV erfüllt werden können, ist das Spital in seiner unternehmerischen Tätigkeit frei.

Der Leistungsauftrag (Anhang 1) legt die Angebotsstruktur im Detail wie folgt fest:

- Fachgebiete:
 - Medizin (Innere Medizin, Kardiologie, Gastroenterologie, Pädiatrie)
 - Chirurgie (Chirurgie mit Schwerpunkten Viszeralchirurgie und Traumatologie, Orthopädie, ORL, Urologie, operative Ophtalmologie)
 - Gynäkologie und Geburtshilfe (Gynäkologie, Geburtshilfe, Interruptio)
- medizinisch-therapeutische Dienste (Anästhesie, Röntgendiagnostik, Labor, Physiotherapie, Apotheke)
- Pflegedienst
- Gemeinsame Aufgaben (Sozialdienst, Notfalldienst, Katastrophenvorbereitung, Hygiene)
- Pflegeheim

1.2.3 Kosten der stationären Gesundheitsversorgung des Kantons

1.2.3.1 Anteil des Spitals (Kanton und KV)

a) Stationäre Gesamtkosten inner-/ausserkantonal seit 2002

	2002	2003	2004	2005
Gesamtkosten stationär	16'422'308	16'908'386	17'410'519	18'467'529
Anteil Krankenversicherer	6'901'655	7'059'839	6'994'616	7'221'656
Anteil Kanton	9'520'653	9'848'547	10'415'903	11'245'873
- davon Anteil Spital Appenzell stationär (ohne ambulante - und Vorhalteleistungen*)	4'031'433 (42.34 %)	4'035'707 (40.98%)	4'508'397 (43.28%)	5'094'122 (45.30%)

* Vergleich mit Staatsrechnung: Kto. 2412.263.00 (Defizit Spital) zuzüglich Kto. 2434.361.01 (Sockelbeiträge innerkantonal Privat/Halbprivat) abzüglich 14% vom Total (Erfahrungswert für ambulante- und Vorhalteleistungen).

b) Anteile Kanton und Krankenversicherer an Pflegetagskosten stationär (nur I.L.)

Jahr	Defizit Spital stationär*	Pflege-tage Spital AI**	Kosten Kanton pro Pflege-tag Spital AI	Verände-rung zum Vorjahr	Taxe der Kranken-versiche-rer (KV) pro Pflege-tag	Total Kanton plus KV pro Pflege-tag	Anteil der Kranken-versicherer am Total
2002	4'031'433	10'822	372.50	34.9%	275.00	647.50	42.5%
2003	4'035'707	10'194	395.90	6.3%	294.00	689.90	42.6%
2004	4'508'397	9'650	467.20	18.0%	294.00	761.20	38.6%
2005	5'094'122	9'281	548.90	17.5%	294.00	842.90	34.9%

* Zusammensetzung wie unter Bst. a; beachte: die Mietkosten von jährlich rund 1.2 Mio. Franken sind im Defizit enthalten.

** gemäss Jahresberichten, inkl. Säuglinge

Das vom Kanton zu tragende Defizit pro Pflege-tag hat sich mit überdurchschnittlichen Wachstumsraten entwickelt. Dies hat verschiedene Ursachen, deren wichtigste sind:

- Abnahme der Anzahl Pflegetage, v.a. infolge kürzerer durchschnittlicher Aufenthaltsdauer
- ungenügende Kostenübernahme durch die Krankenversicherer
- generell hohe Kostenwachstumsraten im Gesundheitswesen, verursacht durch für das Spital exogene Faktoren

Mit den Krankenversicherern konnten bereits für das Jahr 2006 und erneut für das Jahr 2007 bessere Taxen (Tagestaxe von Fr. 336.00 [2006] bzw. Fr. 380.00 [2007]) ausgehandelt werden, da das Spital zwischenzeitlich die Vorgaben zur Kosten- und Leistungserfassung besser erfüllt. Für die kommenden Jahre werden kontinuierlich bessere Tarife angestrebt, hin zu einer Deckung von mindestens 46% der anrechenbaren Betriebskosten (ohne Anlagennutzung) durch die Krankenversicherer.

1.2.3.2 Kosten der ausserkantonalen Hospitalisation**a) Kantonsanteile an die somatische Versorgung (inkl. Rehabilitation) seit 2002**

Vorbemerkung: die Leistungsstatistik zu den ausserkantonalen Hospitalisationen wird vom Gesundheits- und Sozialdepartement (GSD) gestützt auf die Rechnungsstellung geführt. Sie beinhaltet daher nur jene Eingriffe (Pflegetage, Kosten), für die der Kanton Kostengutsprache geleistet hat.

Jahr	Ausserkant. Hospit.* (ohne Betriebsbeiträge Spital Heiden und Kispil St.Gallen)	Pflegetage	Kosten Kanton pro Pflegetag	Veränderung zum Vorjahr
2002	3'259'544	5'542	588.15	2.3%
2003	3'879'572	6'177	628.05	6.8%
2004	3'438'830	5'759	597.10	- 4.9%
2005	3'651'387	5'523	661.10	10.7%

* Kto. 2434.361.00 der Staatsrechnung abzüglich Aufwendungen für Aufenthalte in der Psychiatrie und für Suchtbehandlungen.

b) Vergleich Kantonsanteile an Kosten pro Pflegetag in der somatischen Versorgung inner - / ausserkantonal

Jahr	Kosten Kanton pro Pflegetag inner- kantonal	Kosten Kanton pro Pflegetag ausser- kantonal	Differenz absolut	Differenz relativ
2002	372.50	588.15	215.65	57.9%
2003	395.90	628.05	232.15	58.6%
2004	467.20	597.10	129.90	27.8%
2005	548.90	661.10	112.20	20.4%

Die Aufwendungen des Kantons pro somatischem Pflegetag sind innerkantonal noch immer tiefer als jene pro ausserkantonalem Pflegetag; sie haben sich allerdings angenähert. Einige Gründe dafür, weshalb die innerkantonalen Kantonsanteile stärker gestiegen sind, sind bereits unter 1.2.3.1. Bst. b genannt.

1.2.3.3 Volkswirtschaftliche Bedeutung des Spitals Appenzell

In Anlehnung an den Standeskommissionsbericht von 2002 wird untenstehend in analoger Weise für das Spital Appenzell eine approximative volkswirtschaftliche Kosten-Nutzen-Rechnung auf Grundlage der Zahlen 2005 angestellt.

Volkswirtschaftlicher Nutzen	
Konsumausgaben Spital (ohne Rückstellungen und ohne Ausgaben für med. Bedarf, vom Rest ca. 80 % im Kanton)	640'000
Investitionsausgaben Spital, Berechnungsgrundlage 1.2 Mio. Fr. jährlich; davon werden gemäss Bericht 2002 rund 40 % an das Innerrhoder Gewerbe vergeben (tatsächlicher Durchschnitt der Investitionsausgaben der letzten 5 Jahre: Fr. 821'000/Jahr)	480'000
Nicht benötigte Ausserkantonale Hospitalisationen (Schätzung auf Basis der Tarife der Ostschweizer Krankenhausvereinbarung)	6'500'000
Wohnortnahe Versorgung der Bevölkerung	nicht bezifferbar
Mehrkosten Rettungsdienst	400'000
Konsum- und Investitionsausgaben von im Kanton wohnhaften Angestellten plus Ärzten (Berechnung: Lohnsumme inkl. Arzthonorare, ohne Sozialleistungen und Nebenkosten; 71 % im Kanton wohnhaft; Annahme: 40 % verbleibt im Wirtschaftskreislauf i.L.)	2'156'000
Verlust an Steuereinnahmen durch Wegzug von Angestellten	nicht bezifferbar
Total Nutzen mindestens	10'176'000
Volkswirtschaftliche Kosten	
Defizit Spital (inkl. Anlagennutzung)	5'226'000
Sockelbeiträge für Privat- und Halbprivatversicherte innerkantonale	697'000
Total Kosten	5'923'000
Total Rückfluss in den Wirtschaftskreislauf netto	4'253'000

2 Strategie und Bauplanung Pflegeheim

Der vorliegende Strategiebericht befasst sich mehrheitlich mit dem Akutspital und den angegliederten Diensten. Für das Pflegeheim wurde ein separater Strategiebericht erarbeitet (Beilage 3). Diese Trennung hat sich als richtig erwiesen, denn für das Spital müssen Grundsatzfragen geklärt werden, während das Pflegeheim als Institution unbestritten ist und die heutige Anzahl Pflegeplätze (60) auch für die Planung übernommen werden konnte.

Der Strategiebericht Pflegeheim kommt zum Schluss, dass eine Sanierung des bestehenden Gebäudes möglich ist, aber nicht ausreicht; es müssen Therapie- und Aufenthaltsräume geschaffen werden und neu gibt es nur noch 1-er und 2-er Zimmer mit individuellen Nasszellen. Dazu muss man, auch bei gleichbleibender Bewohnerzahl, das Bauvolumen massiv vergrössern (Anbau gegen Süden oder Aufstocken).

Es stellt sich die Frage, ob es nicht klüger wäre, das heutige Personalhaus abzureissen und an dessen Stelle ein komplett neues Pflegeheim zu bauen, anstatt das bestehende Pflegeheim zu sanieren und auszubauen (vgl. dazu die Studie von Architekt P. Rüegger im Anhang zur Beilage 3). Nach einer ersten Grobschätzung ist dabei mit gewissen Mehrkosten zu rechnen, dafür können, wegen der besseren Planung der Abläufe, die Betriebskosten optimiert werden. Zudem müsste nicht im bewohnten Heim umgebaut werden, was wegen der Lärmbelastung in einem „schallharten“ Betonbau für die Bewohner und das Personal eine grosse Erleichterung wäre und auch Kosten spart. Eine Gebäudeverlängerung am bestehenden Pflegeheim gibt auch Probleme mit dem überbauten Bach (Neubau funktioniert bei Hochwasser wie ein Stauwehr).

Das bisherige Pflegeheim diene anschliessend für die räumliche Anpassung des Spitals. Ein separates Personalhaus braucht es in Zukunft nicht mehr.

Diese beiden Varianten (Sanierung mit Erweiterung oder Neubau) müssen in der nächsten Phase ausgearbeitet und gegeneinander abgewogen werden. Erst anschliessend kann man über das eigentliche Bauvorhaben bestimmen.

3 Anforderungen an die Infrastruktur.

3.1 Substitution stationär durch ambulant

3.1.1 Chirurgie

Die Mehrzahl der *früher* am Spital Appenzell getätigten Eingriffe führte zu einem stationären Aufenthalt. Die Mehrzahl der *in Zukunft* am Spital Appenzell durchgeführten Operationen wird hingegen ambulant bzw. teilstationär¹ erfolgen können, wobei sich die Operations-Zeiten (OP-Zeiten) pro Eingriff tendenziell erhöhen.

Durch die Substitution der stationären Fälle durch ambulante oder teilstationäre Behandlungen reduzieren sich die stationären Fälle um rund 20%². Um einen Operationsbetrieb mit einem festangestellten Anästhesie- und OP-Team zu rechtfertigen, müssen deshalb die ambulanten und teilstationären Eingriffe gesteigert werden. Dazu benötigt man zwar weniger Bettenkapazität, dafür stellt die ambulante/teilstationäre Behandlung neue Anforderungen an die Infrastruktur.

Ambulante Eingriffe können zulasten der Grundversicherung überall in der Schweiz durchgeführt werden. Weil das aktuelle Entschädigungssystem (Tarmed) für die Belegärzte bei ambulanten Eingriffen wenig vorteilhaft ist, haben verschiedene Belegärzte eigene Operationssäle (Praxis-OP oder OP-1) eingerichtet. Sie erzielen damit ein höheres Einkommen und viele Patienten empfinden die Behandlung in der Praxis einfacher und angenehmer als im Spital.

Das Spital Appenzell hat deswegen 400 - 500 ambulante Eingriffe am Auge verloren und die Venenchirurgie ging 2006 um ca. 60 % zurück. Die Rückführung dieser Operationen ist wegen der *Auslastung der Infrastruktur* von vitalem Interesse. Damit kann man die fixen Vorhaltekosten für Operationsteam, Anästhesie, Infrastruktur (Labor, Röntgen) auf mehr Eingriffe verteilen und günstiger bzw. wirtschaftlicher arbeiten. Ohne diese ambulanten Eingriffe würden die (rückläufigen) stationären Operationen bzw. der 7*24-Std. Bereitschaftsdienst dermassen teuer, dass man die Chirurgie günstiger an ausserkantonale Spitäler delegieren könnte.

¹ Nicht-notfallmässige Behandlung mit Bettenaufenthalt im Spital oder einer Tagesklinik bis max. 24 Stunden

² Schätzung der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern in „Versorgungsplanung 2007 – 2010“ (Versorgungsplanung BE), Bern, 30.10.2006

Die *ambulanten Eingriffe* verlangen jedoch ein anderes Prozessmanagement, d.h. ambulante und teilstationäre Patienten müssen anders betreut und gepflegt werden, als stationäre Patienten (Stichwort: Tagesklinik). Am Spital Appenzell fehlen diese Strukturen.

Die Eingriffe mit einem stationären Spitalaufenthalt könnten sich in Appenzell wegen der zunehmenden Spezialisierung bzw. wegen dem Fehlen der Spezialärzte und wegen der fehlenden interdisziplinären Nachbehandlung, zusätzlich reduzieren. Ein immer grösserer Teil der *stationären* Patienten wird sich deshalb aus den peripheren Häusern in die Zentrumsspitaler verlagern, wo die notwendige Diagnostik, Intensivpflege und interdisziplinäre Betreuung der Patienten sichergestellt ist.

Dieser Entwicklung begegnet das Spital Appenzell mit der Verpflichtung von auswärtigen Spezialärzten der Chirurgie aus dem Kantonsspital St. Gallen (KSSG). Anstatt die Patienten zu verlegen, begibt sich der behandelnde Arzt in das periphere Spital. Es ist auch geplant, diagnostische Abklärungen im KSSG zu machen, die Patienten aber anschliessend in Appenzell zu behandeln.

Übergangspflege

Die Aufenthaltsdauer nach einem Eingriff wird immer kürzer, denn die Krankenkassen sind nicht mehr bereit, für Patienten länger als unbedingt notwendig einen Spitalaufenthalt zu bezahlen. Wegen diesen frühen Spitalaustritten brauchen ältere Patienten (>75-jährig), alleinstehend und in ungünstigem Allgemeinzustand, deshalb vielfach eine *Übergangspflege*. Man schätzt, dass ca. 10% aller mehr als 75-jährigen Patienten nach einer unfallbedingten Operation einen Bedarf an Übergangspflege von 7 – 13 Tagen haben. – In Appenzell will man in Zukunft diese neue Versorgungsform anbieten und damit die Betten besser auslasten.

3.1.2 Innere Medizin

In der *Innern Medizin* gehen die Meinungen der Krankenhausplaner auseinander: die einen Experten sagen eine Spezialisierung und Subspezialisierung der Inneren Medizin voraus, die nur noch in grösseren Spitälern angeboten werden kann, während andere Internisten genau das Gegenteil behaupten und voraussagen, dass die *allgemeine Innere Medizin* für mehr als die Hälfte aller Fälle die bessere, weil umfassendere Diagnostik und Behandlung bieten kann. – Die Substitution der stationären durch ambulante und teilstationäre Versorgungsformen bringt auch in der Innern Medizin einen Rückgang an Pflegetagen, allerdings in geringerem Umfang als in der Chirurgie.

Am Spital Appenzell plant man die Weiterführung der stationären allgemeinen Inneren Medizin mit konstanten Fallzahlen und kaum sinkender Aufenthaltsdauer. Grund: die Bevölkerung wird älter.

3.1.3 Gynäkologie und Geburtshilfe

■ Geburtshilfe

Im Inneren Land gab es in den letzten Jahren zwischen 120 und 150 Geburten, davon der grösste Teil am Spital Appenzell. Auch wenn alle Kinder in Zukunft am Spital Appenzell zur Welt kommen, kann die Untergrenze der heute als notwendig erachteten Geburtenzahl (400 bis 700) nicht erreicht werden. An eine solche Zahl kann man nur durch die Schliessung einer umliegenden Klinik heran kommen. Davon haben Heiden durch die Schliessung von Rorschach und Altstätten und Herisau (Wattwil und Flawil) profitiert.

Es kommt aber nicht ausschliesslich auf die Grösse der der Abteilung an, sondern auf die strukturelle, organisatorische und vor allem personelle Leistungsfähigkeit.

Die Anforderungen an eine zeitgemässe geburtshilfliche Abteilung sind³:

- Verfügbarkeit Facharzt Frauenheilkunde im Haus oder innerhalb von 10 Minuten rund um die Uhr im Pikettdienst, wobei in diesem Fall die vorbereitenden Massnahmen durch fachkundiges Personal (Hebamme, Assistenzarzt) bis zum Eintreffen des Facharztes gewährleistet werden müssen
- mind. 1 Assistenzarzt, rund um die Uhr anwesend
- mind. 1 Hebamme, rund um die Uhr anwesend
- Verfügbarkeit Anästhesist und Anästhesiepfleger rund um die Uhr, rufbereit innerhalb von 10 Minuten
- Operationsbereitschaft rund um die Uhr durch ständige Anwesenheit/Bereitschaft des entsprechenden Personals

Die Notfallbereitschaft im OP muss innert 30 Minuten möglich sein (10 Minuten Wegzeit und 20 Minuten „Entscheid-Entbindung“). – In Deutschland wird eine Mindestzahl von 700 Geburten pro Jahr und Klinik empfohlen.

Auch wenn in der Schweiz die Mindestzahlen tiefer liegen und die Bevölkerung

³ Empfehlungen für die strukturellen Voraussetzungen der perinatalogischen Versorgung in Deutschland; Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, September 2006. – *Eine analoge Empfehlung für die Schweiz gibt es nicht.*

samt Politik und Spitalrat an der Geburtshilfe in Appenzell festhalten wollen, braucht es auch in Appenzell einen Facharzt Gynäkologie und Geburtshilfe in Rufbereitschaft (10 Minuten) rund um die Uhr. Zur Abdeckung dieses Dienstes braucht es im Minimum drei Fachärzte. Kann man deshalb nicht in absehbarer Zeit mindestens zwei weitere Fachärzte in Appenzell ansiedeln oder für den Pickettdienst verpflichten, kann die eigenständige Geburtshilfe in Appenzell nicht aufrechterhalten werden.

Zusätzliche Fachärzte können aber bei max. 150 Geburten nicht mit Geburtshilfe ausgelastet werden, und auch für die Gynäkologie und die freie Praxis kommt es mit drei Fachärzten im Inneren Land zu einer Überversorgung.

Im Rahmen der Neuformulierung Leistungsauftrag wird man deshalb die Weiterführung der Geburtshilfe diskutieren müssen.

■ Gynäkologie

Die gynäkologischen Eingriffe folgen den gleichen Trends wie die übrige Chirurgie. Gynäkologische Eingriffe der Grundversorgung werden in Zukunft vermehrt ambulant durchgeführt, wobei hier auch eine *Abnahme* der absoluten Zahlen vorhersehbar ist.

3.2 Steigerung der medizinisch-technischen Möglichkeiten

Die medizinisch-technischen Möglichkeiten erfuhren in den letzten Jahrzehnten eine beeindruckende Steigerung. Die Entwicklung der Medizintechnik (insbesondere Radiologie und Labormedizin) ist kaum zu bremsen. Dies führt zu einem stetig steigenden Investitionsbedarf. Es ist unrealistisch, dass durch den Einfluss von Versicherungen oder Regulierungen („Radiologiekommission“ im Kanton Zürich) ein technischer Fortschritt aufgehalten werden kann, denn „stellt sich heraus, dass ein neues Gerät oder ein neues Vorgehen erfolgreich ist, so entsteht sehr schnell ein öffentlicher Wunsch nach ihrer Verfügbarkeit. Niemand will, dass man bei ihm nur die zweitbeste Methode anwendet.“⁴

Aber nicht nur das Spital Appenzell steht wegen der technologischen Entwicklung vor einem grossen Investitionsschub, genau so geht es den übrigen öffentlichen Spitälern, die aber, weil grösser, diese *fixen Kosten* auf mehr Untersuchungen verteilen können. Beispiele: Am Kantonsspital Luzern werden mit einem Computertomographen (CT) jährlich mehr als 13'000 Untersu-

⁴ Hefti Fritz, Chefarzt Kinderorthopädische Universitätsklinik Basel, Lehrgang Gesundheitswesen Schweiz, 2005

che gefahren, am Spital Wattwil weniger als 1'000. Der Ertrag pro Untersuch ist in beiden Fällen der gleiche.

Diese Problematik stellt sich in ähnlichem Rahmen für die niedergelassenen Ärzte, die in ihren (Klein-)Praxen eher früher als später vor die Tatsache gestellt werden, dass sie ihr Labor bzw. Röntgen nicht mehr als *Nebeneinkünfte* betreiben können. Seit der Bundesrat den Taxpunktwert im Labor um 10 % gesenkt hat, sind verschiedentlich die Kosten bereits nicht mehr gedeckt. Eine weitere Senkung um bis zu einem Drittel ist zu erwarten. Dann kann kein niedergelassener Arzt mehr ein kostendeckendes Labor betreiben.

In der Radiologie verhält es sich ähnlich: Die Investitionen steigen, die Geräte können nicht mehr 30 Jahre (wie bisher) benützt werden (Röntgenverordnung und technischer Fortschritt), und werden in Zukunft nur noch von speziell ausgebildetem Personal bedient werden dürfen.

Der niedergelassene Arzt verliert also nicht nur *Nebeneinkünfte*, er braucht zusätzlich einen Partner, der in der Region diese Dienstleistungen zuverlässig, qualitativ hochstehend und kostengünstig anbietet.

Fazit: In Zukunft lassen sich am Spital Appenzell regelmässig wiederkehrende Investitionen für Medizin-Technik wirtschaftlich nur rechtfertigen, wenn diese Leistungen für das ganze Innere Land angeboten werden können.

3.3 Änderungen der Anspruchshaltung

Die Erwartungshaltung der Bevölkerung und neue medizinische und technische Möglichkeiten haben gleichzeitig zugenommen. Die Patienten sind immer besser über die medizinischen Möglichkeiten und die Angebote der verschiedenen Leistungsanbieter informiert. Mit ihrem Wissen sind sie vermehrt in der Lage, ihren Behandlungsort selbst zu bestimmen.

Fazit: Der informierte Patient entscheidet immer mehr, wohin er für eine gewisse Behandlung gehen will. Dazu kontaktiert er das Internet und die in wenigen Jahren obligatorischen Qualitätsratings der verschiedenen Krankenhäuser. Da im Kanton AI mehr als 90 % der Bevölkerung über eine Zusatzversicherung verfügen, hat der AI-Patient faktisch heute schon die komplette Wahlfreiheit. - Das Spital Appenzell kann seine Patienten nur behalten, wenn es bei den angebotenen Dienstleistungen eine sehr gute Qualität anbietet, und zwar medizinisch und in der Hotellerie.

3.4 Demografie

Die älter werdende Bevölkerung hat ein spezielles Bedürfnis bei der medizinischen Versorgung. Zuerst braucht es den Hausarzt als Erstbehandler und Überweiser. Notwendige Spitalleistungen für ältere Patienten sind oft komplex, weil es sich dabei um Mehrfacherkrankungen handelt, die in vielen Fällen nur interdisziplinär betreut werden können. Dabei gehen die Ansichten der Spezialisten auseinander. Es gibt die Meinung, dass ältere kranke Patienten in einer Mehrzahl der Fälle am allgemeinen Krankenhaus durch einen allgemeinen Internisten richtig betreut werden können; Vertreter der Zentrumsmedizin sind demgegenüber der Ansicht, dass nur eine umfassende Diagnostik mit interdisziplinärer Beurteilung den Anforderungen gerecht werde.

Fazit: „Ältere Patienten sind kränkere Patienten.“ Diese werden in Zukunft vermehrt im Zentrumsspital diagnostiziert, können aber auch in Zukunft zu einem grossen Teil in Appenzell behandelt werden. Diese Patientenbetreuung am Spital ist für Belegärzte sehr aufwändig. Die Fortführung des Belegarztspitals ist also vom aktiven Engagement der Belegärzte abhängig.

3.5 Mengenentwicklung

Die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten in der modernen Medizin nehmen ständig zu, ein Ende dieser Entwicklung ist nicht abzusehen. Die neuen Möglichkeiten (technischer, chirurgischer oder nicht invasiver Art) werden an den Universitätsspitalern entwickelt und verbreiten sich anschliessend in die übrigen Spitäler. Dort werden sie breit angewandt, und im Laufe der Zeit zu *Standardleistungen* weiter entwickelt. Einzelne dieser Leistungen können später ambulant erbracht werden (z.B. Grauer Star), andere hingegen bleiben wegen der kleinen Fallzahl oder der grossen apparativen Investitionen auf Zentrumsspitäler beschränkt (z.B. Transplantationsmedizin).

Fazit: Die „Industrialisierung der Medizin“ führt dazu, dass viele Standardleistungen auch ausserhalb der Zentrumsspitäler durchgeführt werden können. Diese Leistungen sollen in Zukunft dort angeboten werden, wo sie am effizientesten erbracht werden können (Kostenführerschaft). Standardleistungen sollen nicht weiter an den viel zu teuren Universitäts- und Zentrumsspitalern erbracht werden. - Mit seinen tiefen Infrastrukturkosten hat das Spital Appenzell auf diesem Gebiet eine Chance, steht aber in direktem Konkurrenzkampf mit den übrigen Leistungserbringern in der Region, teilweise auch mit privaten OP-Betreibern.

3.6 Finanzierung

Die heute in Appenzell angewandte Spitalfinanzierung im stationären Bereich ist eine *Kosten-erstattung* (Tagespauschalen der Versicherungen und Defizitdeckung des Kantons) und wird in ca. zwei Jahren durch eine Leistungsentschädigung (Fallpauschale (DRG)⁵ von Versicherern und Kanton) ersetzt. Diese *leistungsorientierte Finanzierung* hat weitreichende Konsequenzen.⁶

■ Chancen

- Reduktion der Aufenthaltsdauer (teilweise frühere Verlegung im Pflegeheim oder Reha-Klinik)
- Mehr Transparenz zwischen den Leistungserbringern
- Finanzierung nach Leistung und nicht nach Liegedauer
- Kosteneinsparungen (effizienterer Ressourceneinsatz)
- Spital- und Abteilungsschliessungen

■ Gefahren

- Übertriebene Reduktion der Aufenthaltsdauer; Qualitätsprobleme
- Fachlich unrichtige und unkoordinierte Auslagerung in den vor- oder nachgelagerten Bereich
- Zersplitterung der Fälle („aus einem mach’ viele“)
- Risikoselektion (gezielte Aufnahme von risikoarmen Fällen bzw. Verlegung von aufwendigen Patienten)
- Erhöhung des Schweregrades (die Patienten werden kränker gemacht, als sie eigentlich sind)
- Ausrichtung der Spitäler auf lukrative Gebiete
- Spital- und Abteilungsschliessungen

⁵ Prinzip der DRG:

- Auf der Basis der routinemässig erhobenen Daten (medizinische Statistik der Krankenhäuser) werden alle Hospitalisationen eines somatischen Akutspitals in eine definierte Anzahl von homogenen Gruppen klassiert:
 - nach klinischen Gesichtspunkten
 - nach Ressourcenverbrauch
- Das Spektrum der DRG's eines Spitals hängt von seiner Spezialisierung oder Schwerpunktbildung ab (Produktefolio)

⁶ Oggier, W., DRGs – Chancen, Gefahren und mögliche Auswirkungen auf Krankenversicherer; Zürich 2006 (Vortrag)

DRG für das Spital Appenzell - Offene Fragen

- DRG für das Belegarztsptial ist noch nicht definiert, ebenso wenig die Kostenbeteiligung durch den Kanton.
- Die Fallpauschale schafft eine bisher nicht gekannte Transparenz bei den Kosten pro Leistungseinheit. Wie das Spital Appenzell im Vergleich mit den Nachbarspitälern abschneiden wird, ist derzeit völlig offen.

Gemäss den massgebenden Fachleuten auf diesem Gebiet (Malk und Oggier) sind derzeit (Herbst 2006) noch sehr viele Fragen zu DRG offen und die Auswirkungen auf die Spitäler schwierig abzuschätzen.

3.7 Tarmed

Die ambulanten Leistungen am Spital werden nach Tarmed abgerechnet, dabei kommen zwei verschiedene Tarife zum Einsatz für:

- **Spitalleistungen** (Vertrag Spital mit santésuisse)
Leistungen der angestellten Ärzte, technische Leistungen, Assistenzleistungen
- **Belegärztliche Leistungen** (Vertrag Appenzeller Ärztesgesellschaft mit santésuisse)
Leistungen der Belegärzte

Es ist unklar, ob sich diese Taxpunktwerte im Laufe der Zeit annähern oder auseinander bewegen werden.

Von erheblicher Bedeutung für diese Beurteilung ist die Einführung von LeiKoV (Vertrag betreffend Kontrolle und Steuerung von Leistungen und Kosten im Bereich Tarmed).

Mit diesem Rahmenwerk will man pro Versorgungsgebiet (Kanton) eine Leistungsmenge in der ambulanten Medizin definieren, bei deren Überschreitung der Taxpunktwert entsprechend gesenkt würde. Wichtig für das Spital ist, dass nur die Leistungen der niedergelassenen Ärzte von diesem System betroffen sind, nicht hingegen die ambulanten Leistungen der Spitäler. Diese unlogische Ausgangslage wird die Spitäler ermuntern, ihren ambulanten Bereich mas-

siv auszuweiten, das Ambulatorium mit der gesamten Diagnostik sind auch die wichtigsten Teile, wo ein Spital noch Umsatzwachstum generieren kann.

Weil aber Bundesrat und Versicherer darauf beharren, die Kostenneutralitätsphase im ambulanten Bereich mit LeiKoV weiterzuführen, werden auch die Spitäler früher oder später von einer „Leistungsbegrenzung“ im ambulanten Bereich betroffen sein.

Fazit: Eine verlässliche Prognose über die Entwicklung und Entschädigung im ambulanten Bereich eines Belegarztsitals kann zurzeit nicht angestellt werden. Allerdings kann man als kleines Spital mit seiner grossen Flexibilität damit rechnen, die jeweils sich ergebenden Optimierungspotenziale besser auszunützen als grössere Einheiten - zum Beispiel durch die teilszeitliche Anstellung der niedergelassenen Ärzte.

3.8 Personalrekrutierung

Das Kleinspital tut sich zunehmend schwer, qualifiziertes Personal zu rekrutieren. Im Pflegedienst kann das Spital Appenzell mit den Löhnen nicht mithalten (Druck auf stärkere Angleichung an die umliegenden Kantone steigt) und bei den Jung-Ärzten ist Appenzell unattraktiv, weil keine institutionalisierte Weiterbildung angeboten werden kann.

Auch bei den *Belegärzten* wird die Rekrutierung immer schwieriger:

- Der Kanton Appenzell Innerrhoden bietet ein zu kleines Volumen, uninteressant für Spezialärzte.
- Das chirurgische Spektrum an einem kleinen Spital verlagert sich zunehmend in den ambulanten Bereich oder in die Tagesklinik. Diese Leistungen erbringen die Belegärzte lieber in ihren eigenen Behandlungsräumen (grösserer Verdienst).
- Die internistische Belegarztstätigkeit ist ausserhalb AI ziemlich unbekannt und für den Belegarzt anstrengend.

Fazit: Neue Belegärzte unter Vertrag zu nehmen, wird immer schwieriger, und der bevorstehende Generationenwechsel konnte bisher nur in der allgemeinen Chirurgie gelöst werden. Eine Weiterführung in der Inneren Medizin ist dank der Bereitschaft der ansässigen Belegärzte für die nächsten Jahre sicher gestellt, schwierig erscheint die Fortführung der belegärztlichen Führung der Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe in der bisherigen Form.

SWOT-Analyse (Stärken-Schwächen-Chancen-Gefahren-Analyse)

Aktuell	Stärken (Strengths) ▪ Günstige Kostenstruktur durch „Betriebsgemeinschaft“ mit Pflegeheim ▪ Lokale Verankerung ▪ Patientenfreundlichkeit ▪ Kanton hat Möglichkeit zur Einflussnahme ▪ Kantonsbeitrag bleibt als Lohn zum grossen Teil im Kanton	Schwächen (Weaknesses) ▪ Medizinisches Angebot ungenügend (Qualität und Breite) ▪ Abhängigkeit von Belegärzten ▪ Bauliche Unzulänglichkeiten
Zukunft	Chancen (Opportunities) ▪ Regionales Gesundheitszentrum ▪ Kanton bleibt handlungsfähig ▪ Günstiger als Schliessung ▪ Übernahme von Standardleistungen aus dem Zentrumsspital	Gefahren (Threats) ▪ Abhängigkeit von Belegärzten ▪ Abhängigkeit von Kooperationspartnern ▪ Medizinisch-technische Entwicklung überfordert „Kleinspital“

4 Spital Appenzell

4.1 Ist-Zustand

4.1.1 Leistungsauftrag für das Spital und Pflegeheim Appenzell

Der Leistungsauftrag (Beilage 1) ist in der Verordnung über das Spital und Pflegeheim Appenzell (Spitalverordnung; SpitV; 802a) vom 23. Juni 2003 geregelt.

Ziel des Leistungsauftrages ist es, die Notfallversorgung sowie die bedarfsgerechten und notwendigen Leistungen der normalen Grundversorgung für alle Kantonseinwohner und Touristen in bedarfsgerechter und qualitativ guter medizinischer und pflegerischer Qualität sicherzustellen. Das Spital Appenzell ist ein Belegarztspital.

Der allgemeine Inhalt des Leistungsauftrages umfasst dabei

1. Organisation und Strukturen gemäss Spitalgesetz und dazugehöriger Verordnung
2. Führung und Management gemäss Spitalrat
3. Leistungserfassung und Kostenrechnung
4. Qualitätssicherung
5. Aus-, Weiter- und Fortbildung gemäss organisatorischen und personellen Möglichkeiten

Fazit: Der Leistungsauftrag und sein heute aktueller Stand der Erfüllung ist in der Beilage 1 ersichtlich. Dieser ist als Ganzes nur dann zu erfüllen, wenn die dazu nötigen Belegärzte verpflichtet werden können und damit verbunden auch eine qualitativ und betriebswirtschaftlich sinnvolle Fallzahl erreicht werden kann. Aktuell bestehen hinsichtlich einzelner definierter Leistungen grundsätzliche oder zeitliche Lücken in der Erfüllung des Leistungsauftrages (Fehlen eines Beleg- oder Konsiliararztes des betreffenden Fachgebietes oder/oder keine ärztliche Verfügbarkeit rund um die Uhr). Bei der Arztsuche Gynäkologie/Geburtshilfe spielt der Aspekt der langen Pikettzeiten eine wesentliche Rolle.

4.1.2 Betriebswirtschaftliche Kennzahlen

4.1.2.1 Erfolgsrechnungsvergleich 2002 bis 2005

Bezeichnung	2002	2003	2004	2005
A U F W A N D	10'314'821	10'964'554	12'193'391	12'661'588
Besoldungen / Sozialleistungen / Pers.-				
Nebenkosten	6'317'947	6'787'005	7'032'104	7'318'692
Arzthonorare	603'076	622'881	1'245'686	1'406'192
Medizinischer Bedarf	1'176'988	1'242'060	1'283'338	1'255'773
Lebensmittel- / Haushaltsaufwand	224'630	195'331	622'668	625'382
Mietzins	1'205'498	1'205'634	1'095'199	1'127'412
Übriger Sachaufwand / Versicherung	786'684	911'642	914'396	928'137

Bezeichnung	2002	2003	2004	2005
E R T R A G	6'260'743	6'656'935	7'682'316	7'442'371
Pflege-, Behandlungs-, Aufenthaltstaxen	3'435'842	3'251'438	3'340'285	3'167'890
Arzthonorare	546'145	635'534	962'260	964'309
Medizinische Nebenleistungen / Übrige Erträge	2'278'756	2'769'962	3'379'771	3'310'172
Betriebsdefizit	-4'054'078	-4'307'619	-4'511'075	-5'219'217

Direkt vergleichbar sind aufgrund verschiedener Verbuchungs- und Prozesswechsel lediglich die Jahre 2004 / 2005. Die Kostensteigerung von 3,8% im Jahr 05 ist unter anderem zurückzuführen auf die teuerungsbedingte Lohnanpassung, eine aufgrund des Arbeitsgesetzes notwendig gewordene Stellenerhöhung bei den Assistenzärzten sowie die in den vergangenen Jahren geänderten Buchungspraxen (z.B. Netto- / Bruttomethode).

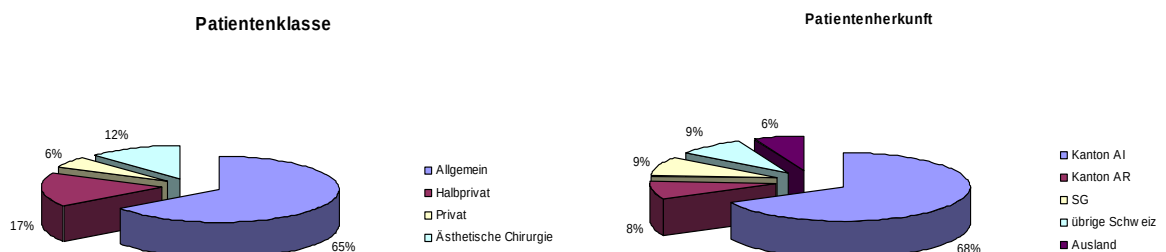
Seit der Einführung des Projektes NebIs im Jahr 2004 wurden die Buchungspraxen beibehalten, was einen direkten Zahlenvergleich in den einzelnen Positionen ab dem genannten Jahr zulässt. Seit 2004 werden sämtliche im Spital erbrachten Leistungen durch das Spital verrechnet und die Belegärzte erhalten für Ihre Leistungen ein entsprechendes Honorar (bis 2003 rechneten die Belegärzte ihre erbrachten Leistungen via eigene Praxis ab). Im Geschäftsjahr 2005 wurden zudem die Verteilschlüssel der Fixkosten zwischen Spital und Pflegeheim den neuen Gegebenheiten angepasst. Im Jahr 2002 wurde erstmals ein Mietzins für die Gebäude mit rund Fr. 1.2 Mio. buchhalterisch erfasst.

Die Ertragslage hängt sehr stark von der Patientenstruktur ab. Je nach Patientenklasse (allgemein, halbprivat, privat) ist der Umsatz bei gleichen medizinischen Leistungen unterschiedlich. Die Pflegetaxen im Spital Appenzell liegen tendenziell tief. Aufgrund eines Gerichtsent-scheides im Jahr 2001 müssen für Kantonseinwohner, welche halbprivat oder privat versichert sind, vom Kanton Sockelbeiträge bezahlt werden. Diese Änderung wurde ab 2002 schrittweise umgesetzt (2002: 60%, 2003: 80% und ab 2004: 100%) und führte in der Rechnung zu Mehrertrag beim Spital.

Fazit: Die Kosten des Spitals sind dank der Führungskennzahlen klar überwachbar, aber nur zum Teil beeinflussbar. Praktisch nicht beeinflussbar sind jedoch die Tarife und Erträge. Die Tarifverhandlungen mit santésuisse sind für das Jahr 2005 erstmals auf Basis der effektiven Betriebszahlen geführt worden. Für die Übergangszeit bis zur Einführung von DRG ist nach Möglichkeit von der Tagespauschale auf die Fallpauschale umzustellen.

4.1.2.2 Bettenbelegung / Patientenherkunft der einzelnen Abteilungen 2004/2005

Detaillierte Kennzahlen über die einzelnen Abteilungen sind in der Beilage 2 ersichtlich. Eine zögerliche Zuweisungspraxis verschiedener Belegärzte und die abnehmende Bereitschaft, die eigenen Patienten am örtlichen Spital zu behandeln, hat ein Wachstum in den letzten Jahren verzögert.



Im Jahr 2005 stammten 68% der im Spital Appenzell stationär behandelten Patienten aus dem Inneren Land. Wird das Fachgebiet Ästhetik (vorwiegend Patienten ausländischer Herkunft) ausser Betracht gelassen, so läge der Anteil gar auf 78%. Je nach Fachgebiet variiert der Anteil Kantonseinwohner merklich.

Die tiefere Anzahl Pflgetage bei gleich bleibender Anzahl Fälle ist das Resultat einer Reduktion der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer.

Im Jahr 2005 waren 25% aller stationären Fälle (unter Ausschluss der ästhetischen Chirurgie) im Spital Appenzell halbprivat oder privat versichert. Verglichen mit dem gesamtschweizerischen Durchschnitt ist dieser Anteil relativ hoch.

Fazit: Die Bettenbelegung ist mehr oder weniger gleich geblieben. Es gilt jedoch, einen Teil der ausserkantonalen Fälle unter Miteinbezug der Belegärzte wieder an unser Spital zurück zu holen. Die tiefere Aufenthaltsdauer wirkt sich aufgrund der Verrechnung mittels Tagespauschale auf die Einnahmen negativ aus. Auf DRG (Fallpauschale) blickend jedoch ist dies eine Entwicklung in die richtige Richtung.

4.1.3 Zusammenarbeit mit Beleg- und Konsiliarärzten

Die Belegärzte sind zugleich einweisende Ärzte und die Stütze des Belegarztsitals. Von ihrer Zuweisungspraxis ist die Auslastung des Spitals direkt abhängig. Zurzeit gilt der Grundsatz, dass (mit einer Ausnahme) alle im Inneren Land niedergelassenen Allgemeinmediziner und Internisten zugleich auch Belegärzte am Spital sind. Mit der zunehmenden Spezialisierung der jüngeren Ärztegeneration werden die "Generalisten" wegfallen und die Selbstverständlichkeit der belegärztlichen Tätigkeit wird schwinden.

Die Verpflichtung von Konsiliarärzten (regelmässig am Spital tätige Spezialärzte mit Praxis ausser Kantons) wird zunehmend schwieriger. Ihnen können keine Zuweisungen garantiert werden, und wegen ein paar wenigen Eingriffen kommen sie nicht nach Appenzell. Die Zuweisung erfolgt auch hier durch die niedergelassenen Hausärzte.

Die Orthopädie ist zurzeit die einzige Disziplin aus dem Leistungsauftrag, welche diesen vollumfänglich abdeckt und dem Spital auch ausserkantonale Patienten beschert. Die Orthopädie ist allerdings von einem einzigen Arzt abhängig.

Bereitschaftsdienst

Der für ein Belegarztsital mit Notfallstation notwendige Bereitschaftsdienst wird ebenfalls von den Belegärzten bestritten. Er lässt sich in einen medizinischen, gynäkologischen und

chirurgischen Bereitschaftsdienst unterteilen. Den Chirurgischen Bereitschaftsdienst teilen sich die Appenzeller Chirurgen mit den Ärzten aus dem KSSG.

Fazit: Die Zusammenarbeit mit den in Appenzell niedergelassenen Belegärzten wurde in letzter Zeit schwieriger:

- Zurückhaltende Einweisungen mit der Begründung fehlender diagnostischer und therapeutischer Möglichkeiten am Spital Appenzell
- Überlastung der Belegärzte mit der eigenen Praxis in Kombination mit der "ungenügenden" Entschädigung für hospitalisierte Patienten (betrifft vor allem die internistischen Disziplinen)
- Interessenkonflikt zwischen der eigenen Praxis und der Tätigkeit am Spital, vor allem bei ambulanten Patienten
- Schwindendes Vertrauensverhältnis zwischen den Belegärzten und dem Spital.
- Vorbehalte gegenüber der Qualität chirurgischer Leistungen

Bezüglich der Entschädigungsfrage hat man eine Lösung gefunden, und in Qualitätsfragen hat man mit der Zusammenarbeit mit dem KSSG dem Anliegen der Ärzteschaft Rechnung getragen und eine Professionalisierung des Arztdienstes (Assistenten) vorangetrieben. Auch die verstärkte Einbindung der Belegärzte in das operative Geschehen und ihre direkte Vertretung im Spitalrat sind vertrauensfördernde Massnahmen.

4.1.4 Personal und Führungsstruktur

Allgemein

Im Spital (ohne Pflegeheim) Appenzell werden aktuell 98.4 Stellen durch 134 Personen besetzt. Zusätzlich werden zwölf Lehrlinge in den Bereichen Ökonomie und Pflege (inkl. Pflegeheim) ausgebildet. Von diesen Mitarbeitenden haben 94 (71%) ihren Wohnsitz im Inneren Land. Das Spital ist einer der grössten Arbeitgeber im Kanton und ermöglicht vielen Müttern eine Teilzeitbeschäftigung sowie einen Wiedereinstieg in das Berufsleben. Der Stellenschlüssel ist grundsätzlich knapp bemessen, aber genügend. Einzig bei Spitzenzeiten (Wochen mit Prof. Dr. Mang) wird der Stellenschlüssel kurzzeitig erhöht.

Je kleiner das Haus, umso schwieriger ist es, qualifiziertes Personal zu rekrutieren. Die Attraktivität eines Arbeitsplatzes sinkt im Akutbereich mit der Reduktion des Leistungsspekt-

rums. Im Bereich der Pflege kann dies zum Teil durch die Interdisziplinäre Arbeit (keine Trennung zwischen Medizin und Chirurgie) wieder wettgemacht werden.

Auch das Lohnniveau liegt deutlich unter demjenigen der umliegenden Spitäler. Das Spital lehnt sich in der Lohneinstufung zwar an das Modell des Kantons St. Gallen an, stuft die Mitarbeiter jedoch tiefer ein. Bei der Suche nach qualifiziertem Personal genügen die Ressourcen des Inneren Landes nicht mehr. Die landläufig immer wieder angebrachten Argumente wie tiefere Steuerbelastung und geringere Arbeitswegkosten etc. sind für die heutige Personalsuche nicht von vorrangiger Bedeutung.

Ärzte

Die Anstellung von Assistenzärzten wurde immer schwieriger, weil das Spital Appenzell kein Ausbildungsspital ist. Es liessen sich daher keine qualifizierten jungen Assistenzärzte für das Spital finden.

Zur Absicherung einer hoch stehenden Versorgung in unserem Spital hat der Spitalrat eine Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital St. Gallen vereinbart. Ab Januar 2007 stellt die Klinik für Chirurgie des KSSG unserem Spital ausgebildete Fachärzte und Assistenzärzte zur Verfügung.

Bei den vom Spital festangestellten Anästhesisten wird eine allfällige Personalsuche durch die erhöhte Qualität künftig ebenfalls einfacher sein.

Führungsstruktur

Das Spital verfügt im strategischen Bereich mit dem Spitalrat über ein effizientes Führungsgremium, welches rasch und kompetent entscheiden kann.

Die operative Ebene zeichnet sich durch eine schlanke Struktur aus. Auch hier spürt man die Kleinheit des Spitals. Es ist üblich, dass eine Person mehrere Funktionen in Personalunion ausführt. Durch die Konzentration auf wenige Personen sind auch die Risiken einer "Überbeanspruchung" und /oder "Personifizierung" der Funktion gegeben. Die Entscheidungswege sind aufgrund dieser multifunktionalen Arbeitsplätze kurz und die Arbeitsprozesse sehr effizient gestaltet.

Fazit: Um die Attraktivität des Arbeitsplatzes Spital Appenzell zu erhalten, muss mittelfristig das Lohnniveau an die umliegenden Häuser angenähert werden. Die meisten Stellenpläne entsprechen den heutigen Bedürfnissen und sind ausreichend dotiert. Eine Ausnahme bilden dabei die Berufszweige der medizintechnischen Berufe (vgl. auch technische Infrastruktur). Die Bereiche Aus- und Weiterbildung müssen, allenfalls mit Kooperationen, verstärkt werden. Die schlanke Führung ist beizubehalten.

4.1.5 Technische Infrastruktur

Das Spital steht analog allen anderen öffentlichen Spitälern vor einem grossen Investitionsschub. Die Medizintechnik - insbesondere die Radiologie und die Labormedizin - entwickelt sich rasant. Heute geht man von einem Innovationszyklus von unter 24 Monaten aus. Nach dieser Zeit gelten Geräte als veraltet bzw. überholt. Hier gilt die Devise, dass neue Geräte und Methoden meist teurer sind als die Vorgängermodelle, dafür vielfältiger einsetzbar. Für die Bedienung braucht es zunehmend spezialisiertes Personal, was den Bedarf an entsprechend ausgebildetem Personal (medizinisch-technische Röntgenassistenten und dipl. Laboranten) erhöht. Zu bemerken sei hier, dass diese Entwicklung auch vor den Praxen der niedergelassenen Ärzte nicht halt macht.

Doch auch die administrativen und logistischen Anforderungen an ein Spital werden immer komplexer. Mit der Einführung neuer Abgeltungsmodelle (DRG) und dem Bedürfnis nach immer detaillierteren Führungs- und Kennzahlen wird der Einsatz von komplexen Softwaremodulen und der dazugehörigen Infrastruktur (Hardware) unumgänglich. Die damit verbundenen jährlich wiederkehrenden Kosten sind nicht unerheblich.

Im Bereich Kommunikation ist das Spital nach der Installation der neuen Telefonanlage im Jahr 2006 auf einem guten Stand und auch für kommende Bedürfnisse gewappnet.

Fazit: Die zum Teil seit mehreren Jahren betriebenen Geräte (Radiologie -> Beschaffung 2000) sind zu erneuern und das zu deren Betrieb benötigte Personal entsprechend einzustellen. Die grossen und regelmässig anfallenden Investitionen in medizintechnische Geräte und in das zusätzliche, spezialisierte Personal lassen sich am Spital nur rechtfertigen, wenn das Röntgen und das Labor zu Dienstleistungszentren für das Spital und die niedergelassenen Ärzte werden. Denn auch diese werden früher oder später nicht mehr auf Ihre Nebeneinkünfte in den Bereichen Labor und Röntgen zurückgreifen können und vermehrt auf Zentren für Labormedizin und diagnostische Radiologie ausweichen müssen.

Verschiedene Prozesse (Ressourceneinsatzplanung, Fallmanagement) sind mit EDV-Lösungen zu unterstützen, was ebenfalls einen höheren Investitionsaufwand erfordert.

4.1.6 Bauliche Infrastruktur

Der heutige Gebäudekomplex umfasst vier Gebäude:

- Akutspital (Bettentrakt und Behandlungstrakt) - Haus B
- Logistik und Administration (inkl. zwei Arztpraxen) - Haus C

- Pflegeheim - Haus A
- Personalhaus - Haus E

Allgemein

Die Bausubstanz der Gebäude ist seit nahezu 30 Jahren unverändert. Fehlende Isolationen von Wänden und Fenstern sowie zum Teil geringe Möglichkeiten für einen Weiterausbau sind immer wieder ein Thema. Dazu kommt eine unflexible Raumeinteilung, die eine Anpassung an neue Gegebenheiten ohne grössere Umbauten zum Teil verunmöglicht.

Im gesamten Spitalkomplex stehen vor allem zu wenig Büro- und Praxisräumlichkeiten zur Verfügung.

Akutspital - Haus B

Der Akutbereich umfasst heute einen Bettentrakt mit 33 Betten auf 3 Stationen mit einem 3er-Zimmer, zehn 2er-Zimmern und zehn 1er-Zimmern. Die Station B2 wird im Bedarfsfall mitbenützt und umfasst ein 4er-Zimmer und drei 2er-Zimmer.

Auf den Stationen B2 und B3 fehlen in den Zimmern die Nasszellen, und der Ausbau entspricht nicht immer dem heute üblichen Standard. Grundsätzlich ist der Allgemeinzustand der Infrastruktur nicht überall in einem akzeptablen Zustand. Es gibt Schränke und Waschbeckenabdeckungen, die irreparabel sind und ausgetauscht werden müssten. Die Aufteilung auf drei zum Teil Kleinststationen ist ressourcenaufwendig und betriebswirtschaftlich nicht vertretbar. Die Einrichtung eines Ambulatoriums ist nicht möglich. Die ambulanten Patienten werden heute auf zwei Stationen verteilt.

Der Bereich OP / Medizintechnik / Therapien ist historisch bedingt gewachsen. Dabei wurde bei der Raumbelegung weniger auf die Ablaufprozesse als auf das "Machbare" Rücksicht genommen. Somit sind die Arbeitsprozesse zum Teil mit langen, zeitaufwendigen Wegen verbunden (OP und Sterilisation auf verschiedenen Stockwerken). Auch die Abläufe im Bereich OP selber sind keineswegs optimiert. Die Zuführung von Patientenbetten ist nur über den Bettenlift - der nebenbei auch noch für Material und Verpflegungstransporte genutzt werden muss - möglich. Dies führt zum Teil zu unnötigen Wartezeiten. Positiv zu werten ist immerhin, dass das Labor, die Radiologie und die Notfallzimmer örtlich nahe beieinander liegen. Der Wachsaal sollte jedoch aus ablauftechnischen Gründen in der Nähe des Notfalls liegen.

Fazit: Grundsätzlich wäre eine Aufteilung auf zwei Stationen die bestmögliche Variante

- Privat- / Halbprivatstation
- Allgemeinstation mit Wachsaal, Geburtsabteilung

Die Zimmer sollen an heute allgemein übliche Standards (Kommunikationsmittel, Nasszellen) angepasst und ausgebaut werden. Der Trennung zwischen Ambulatorium und stationärer Abteilung muss eine besondere Beachtung geschenkt werden.

Der OP / Medizintechnik / Therapie-Bereich muss neu konzipiert und den heutigen Abläufen angepasst werden. Die Platzverhältnisse im Bereich OP und der Zutritt zum OP-Bereich sowie die Wartezone für Patienten ist mit entsprechenden Raumverhältnissen auch qualitativ und hygienetechnisch anzupassen. Die Physiotherapie ist zum Teil (Einzeltherapie) umgebaut und erneuert worden. Dabei wurde aber der Bereich der selbständigen Therapiemöglichkeiten („Geräteraum“) nicht mitberücksichtigt.

Logistik und Administration - Haus C

Im Haus C sind über der Küche und den dazugehörigen Lagerräumen der Empfang und die Büros der Administration untergebracht. Die Küche als solches ist gut positioniert und räumlich genügend gross. Die Anlieferung sämtlicher Güter (auch medizintechnischer Natur) erfolgt heute über den Korridor, der Küche und Abwaschküche voneinander trennt.

Es fehlen Räumlichkeiten und Garderoben für die Belegärzte. Auch ist der Empfangsbereich nicht von den Abrechnungsbüros und dem Postbereich abgetrennt. Damit ist eine klare Trennung zwischen Publikumsraum und Arbeitsräumen mit Zugang zu heiklen Patientendaten nicht gewährleistet und kann nur mit erheblichem Aufwand sichergestellt werden.

Die oberen Stockwerke - im ersten Stock sind die beiden vom Spital unabhängigen Praxen von Dr. Steuble und Dr. Birrer untergebracht - sind nie renoviert worden.

Fazit: Das Gebäude hat eine schlechte Bausubstanz und ist nur mit grossem Aufwand zu sanieren.

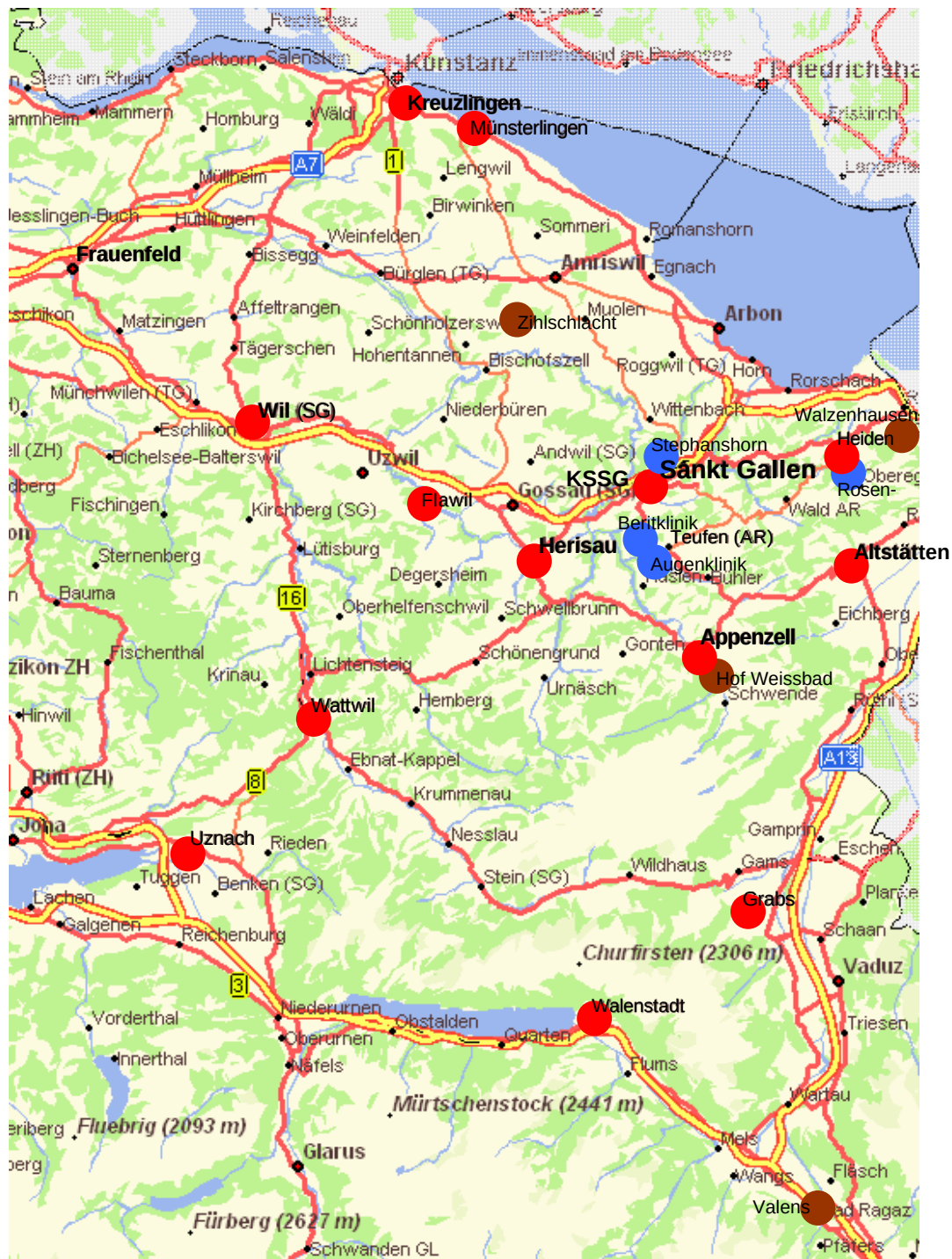
Personalhaus - Haus E

Das Personalhaus ist in einem Zustand, der eine Vermietung von Zimmern nahezu verunmöglicht. Auch eine Umnutzung ist aufgrund des Grundrisses und aus statischen Gründen kaum möglich.

Fazit: Das Haus ist kaum mehr zu nutzen und eher abzubauen.

4.2 Position des Spitals Appenzell im Markt

Wenn auch zum aktuellen Zeitpunkt die Kantons Grenzen eine Schranke hinsichtlich des Bezugs von stationär erbrachten Gesundheitsleistungen darstellen, so ist es dennoch notwendig, das Spital Appenzell in seinem Marktumfeld zu betrachten. Da die Innerrhoder Bevölkerung in überdurchschnittlicher Masse über eine Zusatzversicherung ("privat", "halbprivat" oder "allgemein ganze Schweiz") verfügt, sind die Innerrhoder Patienten entsprechend frei, auch ohne medizinische Indikation ein ausserkantonales Spital zu wählen. Für das Spital Appenzell bedeutet dies, in erhöhtem Masse der Konkurrenz ausgesetzt zu sein.



- Akutspital
- Reha
- Belegarzspital

4.2.1 Konkurrenzanalyse

4.2.1.1 Marktvolumen Inneres Land

Im Jahr 2005 sah das "**Marktvolumen**" von Innerrhoder Patienten (Spitäler Appenzell, Hersau und St. Gallen; ohne Grundversorgung Oberegg und Herzchirurgie) etwa wie folgt aus:

Bereich	Marktvolumen in Pflegetagen ¹	Total Patienten mit Wohnsitz AI ¹	Patienten im Spital AI ¹	Bevölkerung: 13'100 → Hospitalisationsrate - AI insgesamt 12 % - am Spital AI 8 % Gesamt-CH 12 % (bei den 65-84-jährigen 22 %)
Innere Medizin	6'200	630	350	
Chirurgie inkl. Orthopädie	5'500	820	570	
Total	11'700	1'450	920	
Geburten	149	140	99	

¹ Gemäss Daten 2005, gerundet

4.2.1.2 Marktanteile an durch Innerrhoder Patienten generierten Pflegetagen

Die Medizinische Statistik des Bundesamtes für Statistik weist für den Kanton Appenzell I.Rh. einen "Exportüberschuss" an Patienten aus: im Jahr 2004 soll er 53% betragen haben. Allerdings weist die genannte Statistik für Appenzell I.Rh. auch einen sehr hohen "Importanteil" von 40% der behandelten Fälle aus.

Gestützt auf die vom Gesundheits- und Sozialdepartement sowie dem Spital Appenzell geführten Statistiken ergibt sich, gemessen an der Anzahl Pflegetage, nachfolgendes Bild für die vom Spital Appenzell gehaltenen Marktanteile. Dabei konnten die Pflegetage am Spital Hersau und am KSSG nicht bereinigt werden um Leistungen, die am Spital Appenzell gemäss Leistungsauftrag nicht angeboten werden.

a) Innere Medizin

Jahr	Appenzell		Herisau		KSSG ¹		Total PflegeTage
	Pflegetage	Anteil	Pflegetage	Anteil	Pflegetage	Anteil	
2002	5'051	73.4%	1'000	14.5%	834	12.1%	6'885
2003	4'805	71.3%	827	12.3%	1'104	16.4%	6'736
2004	3'906	66.1%	1'188	20.1%	812	13.8%	5'906
2005	3'992	64.8%	1'144	18.6%	1'020	16.6%	6'156

¹ Die Volumina des KSSG beinhalten jeweils auch die Pflegetage von Obereggern (13% der Innerrhoder Bevölkerung)

Wie die Zahlen zeigen, hält das Spital Appenzell im Bereich der Inneren Medizin einen respektablen Marktanteil. Dies ist auch bedingt durch die dem Spital in diesem Bereich nach wie vor sehr verbundenen Belegärzte. Dennoch lässt sich, insbesondere in den letzten zwei Jahren, eine gewisse Verschiebung ins Spital Herisau feststellen. Der Marktanteil des KSSG entwickelt sich zum grössten Teil nach der medizinischen Notwendigkeit.

b) Chirurgie / Orthopädie (ohne ästhetische Chirurgie)

Jahr	Appenzell		Herisau		KSSG		Total Pflegetage
	Pflegetage	Anteil	Pflegetage	Anteil	Pflegetage	Anteil	
2002	3'046	55.3%	1'036	18.8%	1'426	25.9%	5'508
2003	3'115	51.5%	850	14.1%	2'080	34.4%	6'045
2004	3'745	56.5%	1'083	16.3%	1'802	27.2%	6'630
2005	3'291	59.5%	922	16.7%	1'320	23.8%	5'533

Die Marktanteile in Chirurgie und Orthopädie blieben in den letzten Jahren in etwa konstant. Allerdings hat das Spital Appenzell in der Allgemeinen Chirurgie Marktanteile verloren, wobei dieser Verlust durch die Orthopädie etwas aufgefangen werden konnte. Der Anteil des Spitals Herisau am gesamten Volumen der Allgemeinen Chirurgie ist etwa gleich gross wie jener des Spitals Appenzell. Der hohe Marktanteil des KSSG im chirurgischen Bereich ist auf die dort erbrachten Zentrumsleistungen - also Leistungen, die im Spital Appenzell nicht erbracht werden könnten - zurückzuführen.

c) Geburtshilfe

Der allgemeine Geburtenrückgang zeigt sich auch im Spital Appenzell. Noch heute beträgt der Marktanteil bei den Geburten innerkantonaler Eltern 55 - 60%. Hingegen sind Geburten von Müttern mit ausserkantonalem Wohnsitz seit Einführung des KVG zurückgegangen:

Jahr	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Eltern mit Wohnsitz im I.L. Geburt in Appenzell	107	110	98	92	87	82	88*
Eltern ohne Wohnsitz im I.L. Geburt in Appenzell	21	17	12	22	10	4	13
Total Geburten im I.L.	128	127	110	114	97	86	101*
Eltern mit Wohnsitz im I.L. Geburt ausser Kantons	63	56	55	67	55	55	46
Eltern mit Wohnsitz im I.L. Total Geburten	170	166	153	159	142	137	134

* davon zwei Hausgeburten, d.h. 99 Geburten im Spital Appenzell
 Quelle: Zivilstandsamt Appenzell I.L.

d) Insgesamt auf Basis des geschätzten Marktvolumens (siehe 3.2.1.1.)

Bereich	Marktvolumen	Anteil AI	in % vom Total
Innere Medizin	6'200	3'992	64
Chirurgie / Orthopädie	5'500	3'291	59
Total	11'700	7'283	62
Geburten	149	87	58

Insgesamt lässt sich festhalten, dass sich das Spital Appenzell gegen mehrere Mitbewerber in geographischer Nähe behaupten muss - wovon einzelne qualitativ sehr gut sind und alle über eine bessere Infrastruktur verfügen.

In der Ostschweiz ist die Dichte an Akutspitälern recht hoch. In grösster geographischer Nähe und deshalb in direkterer Konkurrenz zum Spital Appenzell liegen die nachfolgend genannten Anbieter. Sie werden gemäss ihrer Bedeutung "auf dem Innerrhoder Markt" aufgeführt, wobei jeweils die dort von den Innerrhodern hauptsächlich nachgefragten Dienstleistungen angegeben werden:

Anbieter	nachgefragte Leistungen				Bedeutung als Konkurrenz
	einfache Grundversorgung ¹	erweiterte Grundversorgung ¹	Zentrumsleistungen	Spezialleistungen	
Spital Herisau	X	X			gross
KSSG		X	X	X	mittel
Klinik Stephanshorn	X ²			X	mittel
Klinik am Rosenberg				X ³	klein
Spital Heiden	X				klein
Spital Altstätten	X				klein

¹ Fachbereiche Chirurgie, Innere Medizin sowie Gynäkologie und Geburtshilfe

² v.a. Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Radiologieleistungen

³ v.a. Orthopädie

Bei den Leistungen der Grundversorgung für Patienten aus dem Inneren Landesteil ist das Spital Appenzell insgesamt Marktführer; in den Bereichen allgemeine Chirurgie sowie Gynäkologie und Geburtshilfe ist die Marktattraktivität jedoch vermindert. Die Konkurrenzfähigkeit im Bereich des Preises ist bei gleicher, teilweise schlechterer Qualität als jener der Konkurrenten, gegeben. Hinsichtlich Komfort und Image ist das Spital Appenzell gegenüber den Mitbewerbern im Nachteil, wenn auch abgeschwächt durch den recht verbreiteten Wunsch der Bevölkerung nach wohnortnaher Versorgung. Der schlechtere räumliche Komfort ist insbesondere beim Segment der - in ihrer Anzahl abnehmenden! - und von den Einnahmen her sehr wichtigen - Halbprivat- und Privatversicherten für das Spital Appenzell sehr nachteilig.

4.2.2 Bestehende Zusammenarbeitsverträge

4.2.2.1 Interkantonale Verträge

Mit dem Kanton Appenzell Ausserrhoden verbindet Innerrhoden seit 1998 eine Spitalvereinbarung. Diese sieht vor, dass medizinisch indizierte ausserkantonale Hospitalisationen von Einwohnern beider Kantone soweit als gemäss den Leistungsangeboten der Spitäler möglich jeweils in erster Linie dem Partnerkanton zugewiesen werden, bevor eine Kostengutsprache an ein Spital in einem Drittkanton geleistet wird. Von der Konzeption her ist die Spitalvereinbarung AR-AI gegenseitig ausgerichtet. In der Praxis ist der Patientenstrom von Inner- nach Ausserrhoden grösser als umgekehrt. Natürlich ist dies vor allem dadurch bedingt, dass der Spitalverbund AR im Spital Herisau ein weitergehendes Grundversorgungsangebot aufweist als das Spital Appenzell.

Ergänzend zur Spitalvereinbarung mit Ausserrhoden hat Innerrhoden mit den St. Gallern einen Vertrag betreffend Hospitalisationen im KSSG abgeschlossen.

Basis für beide obgenannten Verträge bildet die Ostschweizer Krankenhausvereinbarung, in der die Ostschweizer Kantone die gegenseitige Verrechnung von Aufenthalten in den Spitälern der Vertragskantone regeln.

4.2.2.2 Verträge des Spitals mit anderen Spitälern

Im Jahr 2005 wurde mit dem Spitalverbund AR ein Vertrag abgeschlossen zur versuchsweisen Verstärkung der Allgemein Chirurgie des Spitals Appenzell durch den Chef- und den Leitenden Arzt der Chirurgie am Spital Herisau. Bereits nach einem Jahr haben die Herisauer Chirurgen den Versuchsbetrieb aufgekündigt, weil sich diese Konzeption nicht durchsetzen konnte. Insbesondere änderte sich das Zuweisungsverhalten der zuweisenden Ärzte nicht, d.h.

die beiden Herisauer Ärzte erhielten ihre Zuweisungen nicht, wenn sie am Spital Appenzell waren, sondern weiterhin ins Spital Herisau. – Das grosse zeitliche Engagement der beiden Kaderärzte stand in keinem Verhältnis zu den wenigen Zuweisungen.

Vor diesem Hintergrund wurde mit der Klinik für Chirurgie des KSSG über eine mögliche Zusammenarbeit verhandelt. Es wurde eine Vereinbarung abgeschlossen, wonach das KSSG ab dem 1. Januar 2007 am Spital Appenzell die allgemeine Chirurgie sowie die permanente (assistenz-)ärztliche Präsenz sicherstellt.

4.2.2.3 Verträge des Spitals mit Beleg- und Konsiliarärzten

Das Spital hat - mit einer Ausnahme - mit allen niedergelassenen Hausärzten sowie mit verschiedenen Fachärzten in Nachbarkantonen Belegarzt- bzw. Konsiliararztverträge abgeschlossen. Diese Vernetzung ist enorm wichtig für das Spital, da die Abhängigkeit von den Belegärzten sehr gross ist, vor allem hinsichtlich ihres Zuweisungsverhaltens. So bestehen neben den obgenannten formellen Verträgen auch starke informelle Netze zwischen den Ärzten.

Entsprechend bestehen verschiedene Problemkreise:

- Einzelne Belegärzte sind teilweise sehr gut qualifiziert; andere haben weniger Zugkraft
- Teilweise fehlende Übereinstimmung von Leistungsauftrag und Leistungen der Belegärzte
- Reduzierte Dienstleistungsbereitschaft der Belegärzte; keine Leistungspflicht der Belegärzte
- Zuweisungspraxis der niedergelassenen Ärzte und gleichzeitigen Belegärzte mit Bevorzugung anderer Spitäler
- Problem des Patientenexports durch Konsiliarärzte mit Praxis und ambulantem OP in St.Gallen

4.2.3 Erkenntnisse aus der Markt- und Konkurrenzanalyse für die Strategieentwicklung

Die grösste Konkurrenzsituation besteht mit dem Spital Herisau. Dabei geht es vor allem um den Verlust von Innerrhoder Marktpotenzial, das es zurückzugewinnen gilt. Die Gewinnung von zusätzlichen Marktanteilen bei Ausserrhoder Patienten (v.a. aus der Region Gais, Bühler, Teufen) im Bereich der Grundversorgungsleistungen ist durch die Hürde der Kantonsgrenze erschwert. Jedoch könnten auch hier durch eine hohe Qualität zusatzversicherte Patienten angezogen werden. Das grösste Potenzial besteht sicher im Bereich der Chirurgie, aber auch in

der Inneren Medizin. Das schwächste Glied in der Kette der Grundversorgungsleistungen stellt die Geburtshilfe dar, da selbst bei 100prozentigem Marktanteil eine (zu) geringe Anzahl Geburten anfällt, um eine Abteilung für Geburtshilfe wirtschaftlich zu führen.

Auch im Bereich von Spezialleistungen sind die Fallzahlen meist zu gering. Allerdings könnten hier mit qualitativ hochstehenden Angeboten (auswärtige Konsiliarärzte) auch besser versicherte Patienten aus anderen Kantonen angelockt werden. Allerdings stellt auch hier der ungenügende Komfort am Spital Appenzell einen Wettbewerbsnachteil dar.

Von grosser Bedeutung für die Gewinnung zusätzlicher Marktanteile ist auch, dass man mit den Belegärzten und zuweisenden Ärzten - eine beinahe deckungsgleiche Gruppe - in dauerndem Austausch ist und bleibt. Dabei muss das Zuweisungsverhalten thematisiert und die Bedeutung einer Zuweisungstreue zum Spital Appenzell für dessen mittel- und längerfristigen Fortbestand, verdeutlicht werden.

Die Zusammenarbeit mit dem Zentrumsspital im Bereich der Chirurgie ist ein wichtiger Schritt zur Attraktivitätssteigerung des Spital Appenzell. Zudem werden die Zusammenarbeit mit den Zentrumsspitalern und die Bildung regionaler Netzwerke gerade für die (kleinen) Landspitäler an Bedeutung zunehmen. Dabei ist die Kooperation mit einem starken Partner wie dem KSSG von Vorteil.

5 Kriterien für die Aufrechterhaltung eines Angebotes

Damit ein Krankenhaus bestehen kann, müssen seine Leistungen vier Kriterien erfüllen:

- Qualität
- Wirtschaftlichkeit
- Erreichbarkeit
- Verlässlichkeit des Spitalträgers und der übrigen Anspruchsgruppen

5.1 Qualität

Überleben wird nur, wer Qualität bietet. Diese kann sich auf verschiedene Gebiete beziehen, am ehesten natürlich auf die Qualität der ärztlichen Leistungen, daneben aber auch auf die Pflege, Unterbringung, etc. Die Qualität der medizinischen Leistungserbringung ist allerdings bis heute nicht definiert:

„Ausser den monetären Werten gibt es kein globales, fassbares Merkmal der Qualität der im Spital erbrachten Leistungen. Der gute Ruf oder Prestige sind wichtig, aber kaum messbar. Die Evaluation der Resultate (Outcome) benötigt die Erfassung einer grossen Anzahl von Variablen. ... Die Dimension Qualität lässt sich nur mit Bezug auf den zeitlichen Verlauf der Genesung oder die Autonomiebegrenzung der Patienten (Outcome-Studien) sowie auf mehrere physiologische, psychische, sozio-ökonomisch und sogar ethische Faktoren beurteilen.“⁷

In den zehn Jahren nach den Loras-Studien hat sich die Richtigkeit der damaligen Generalbehauptung bestätigt. Mit der Einführung von Leistungsentschädigungen (Fallpauschalen) muss aber eine Qualitätskontrolle eingeführt werden. Man wird sich dabei auf einfache bzw. handhabbare Modelle beschränken, auf messbare Indikatoren zurückgreifen (Fallhäufigkeiten, Rehospitalisationen, Infektionsrate, etc.) und die Teilnahme bzw. Zertifizierung des Spitals an einem Qualitäts-Standard verlangen. → Mit Kostenfolge für das Spital.

QS-Programme müssen in Appenzell noch eingeführt werden und wie gut das Belegarztspital Appenzell bei den noch nicht definierten Qualitätskriterien abschneiden wird, ist vollkommen offen. Wird ein grosses Gewicht auf die Fallhäufigkeiten gelegt, was zu erwarten ist, wird es für die kleinen Häuser schwierig.

⁷ Grundlagen für die Einführung von Resultaten-Indikatoren in den Akutspitälern, Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich, November 1996

Die grösseren Häuser oder Spezialkliniken werden die verlangten Kriterien besser erfüllen können. Ob dank Kooperation mit einem Zentrumsspital die (noch nicht definierten) Qualitätsziele besser erreicht werden können, ist offen.

5.2 Wirtschaftlichkeit

Mit den neuen Entschädigungsmodellen wird weitgehend Transparenz geschaffen und es können nur effiziente Leistungserbringer überleben. Und die Kostenführerschaft erlangt nur, wer mit hohen Fallzahlen seine technische Infrastruktur gut auslastet und die fixen Vorhaltekosten gut verteilen kann.

Der aktuelle Leistungsauftrag für das Spital Appenzell verlangt die Vorhaltung von technischen und personellen Leistungen (7*24 Std.), die mit der heute anfallenden kleinen Fallzahl nicht wirtschaftlich ausgelastet werden können.

Fazit: Weil noch keine verlässlichen Vergleichswerte vorliegen, wissen wir nicht, ob das Spital Appenzell höhere oder tiefere Fallskosten als die umliegenden Spitäler hat. Wichtig ist, dass Appenzell seine Infrastruktur besser auslasten kann. - Zudem werden die Kosten wegen der steigenden Anforderungen der Q-Sicherung, zunehmender Professionalisierung des Personals (Labor und Röntgen), steigenden EDV und medizin-technischen Investitionen zunehmen. – Nur eine Steigerung der Leistungen wird die Begrenzung der Fallkosten ermöglichen.

5.3 Erreichbarkeit

5.3.1 Ambulante und stationäre Grundversorgung

Ein Spital muss nicht nur wirtschaftlich, es muss auch erreichbar sein. Bei den kleinräumigen Verhältnissen in der Ostschweiz spielt dieses Kriterium praktisch keine Rolle, wir haben verschiedene Spitäler, die von jedem Punkt im Kanton innerhalb von 30 Autominuten erreichbar sind. – Hoch spezialisierte Zentren können weiter entfernt sein, aber auch das Universitätsspital Zürich oder das Paraplegikerzentrum Balgrist sind weniger als 100 km entfernt.

Für die medizinische Versorgung ist das Spital Appenzell wegen seiner Nähe zu andern Spitälern nicht notwendig. Andererseits könnte man, bei einem attraktiven Angebot, externe Patienten anziehen. – Für Spezialleistungen nehmen die Patienten immer längere Anfahrtswege in Kauf. – Beispiel: Die Patienten von der Schönheitschirurgie reisen aus ganz Deutschland an.

Bis auf weiteres behindert das KVG (Kantonsklausel) die freie Spitalwahl bzw. sie begünstigt das lokale Spital. Zudem verrechnen auswärtige Spitäler für auswärtige Patienten kostendeckende Tarife, die zurzeit höher sind als die vollen Kosten in Appenzell.

5.3.2 Notfall

Immer mehr Personen haben keinen Hausarzt und Touristen brauchen immer wieder medizinische Leistungen. Deshalb ist der Notfall europaweit zunehmend die erste Anlaufstelle bei akuten medizinischen Problemen. Die *Erstversorgung* im Notfall am Spital Appenzell treffen die Assistenzärzte zusammen mit dem Pflegedienst (angestelltes Personal des Spitals). Zeitgleich wird der dienst habende Notfallarzt angerufen, der über das weitere Vorgehen entscheidet. Die Patienten werden (falls eine weitere Behandlung notwendig ist) entweder in die Praxis des Notfallarztes gebracht, durch diesen im Ambulatorium am Krankenhaus weiterbehandelt oder in ein Spital überwiesen (Appenzell oder anderes). – Der Notfall an den grossen Spitälern wird überbeansprucht, sie sind deshalb froh, wenn an den peripheren Standorten ein medizinischer Notfall für Erstbehandlung und Triage weiterhin bestehen bleibt.

Fazit: Der Notfall am Spital Appenzell ist für die Bevölkerung und die Touristen eine geschätzte Dienstleistung, eine Weiterführung ist seitens Spitalrat deshalb erwünscht. Das Spital ist allerdings abhängig vom „guten Willen“ der Belegärzte, diesen Dienst (7 x 24 h) auch weiterhin zu leisten.

Für die Gesundheitsversorgung würde der von den Ärzten organisierte Notfalldienst in den meisten Fällen ausreichen, ohne Notfallbetrieb am Spital käme es aber zu vermehrten Verlegungen bzw. Überweisungen an ausserkantonale Notfallstationen.

5.3.3 Rettungsdienst

Zusammen mit der Polizei betreibt das Spital Appenzell den Rettungsdienst für das Innere Land. Den Fahrer stellt dabei die Polizei, der Rettungssanitäter kommt aus dem Spital. Diese Organisationsform ist sehr kostengünstig, weil die Betroffenen, wenn sie nicht im Einsatz sind, ihrer Arbeit auf dem Polizeiposten bzw. im Spital (Pfleger) nachgehen können.

Ein autonomer professioneller Rettungsdienst, wie ihn der Kanton Thurgau neu in Amriswil betreibt, braucht mindestens 5,5 Stellen und kostet ca. Fr. 600'000.- pro Jahr.

5.4 **Verlässlichkeit**

Damit ein Spital mit einem Leistungsauftrag auf die Dauer bestehen kann, muss es auf verlässliche Träger zählen können:

- Das Spital Appenzell kann als zuverlässiger und glaubwürdiger Anbieter und Partner nur bestehen, wenn sich der Spitalträger (Kanton) langfristig mit der Idee eines eigenen Betriebes identifiziert und damit die ideelle und finanzielle Basis sicherstellt.
- Beim Belegarztsystem kommen als unverzichtbares Element für die Betriebsführung die langfristige Mitwirkung der Belegärzte dazu und die Bereitschaft, mit dem Spital Appenzell zusammenzuarbeiten.

6 Vision der Spitalversorgung im Inneren Land in 15 - 20 Jahren

6.1 Struktur

6.1.1 Kantonsspital St. Gallen: Zentrumsspital

Zentrumsspital für die Spitalregion Ostschweiz ist das Kantonsspital St. Gallen (KSSG). Alle Zentrumsleistungen und die Grundversorgung für das Stadtgebiet werden am KSSG erbracht.

Daneben bestehen Zusammenarbeitsvereinbarungen mit den umliegenden Regionalspitälern, d.h. die ganze Ostschweiz (TG, SG, AI, AR) werden als eine Planungsregion aufgefasst. Es wird gemeinsam festgelegt, wo welche Leistungen angeboten werden. Der Patient hat Wahlfreiheit zwischen diesen Spitälern.

Das Zentrumsspital verfügt über einen Technik- und Personal-Pool aus dem die Fachpersonen für die peripheren Spitäler rekrutiert werden.

Beispiel: An den Spitälern Rorschach und Appenzell arbeiten Ärzte aus St. Gallen, das KS Luzern betreibt auch die Radiologien in Altdorf, Stans, Sursee und Wolhusen.

Zudem erbringt das Zentrumsspital, oder ein angegliedertes Dienstleistungszentrum, die notwendige Unterstützung für alle „Dienste“ wie Informatik, Arbeitssicherheit, Tarife, Personalwesen, Rechtsdienst etc.

Beispiel: Der Kanton Solothurn führt eine „Zentrale Verwaltung“ für alle 6 kantonalen Kliniken.

6.1.2 Spital Appenzell: Portalklinik

Rund um das Zentrumsspital positionieren sich Portalkliniken. Sie sind für die Erstversorgung und Triage in ihrem Gebiet verantwortlich und erbringen die ihnen zugewiesenen stationären und ambulanten Leistungen in enger Zusammenarbeit mit dem Zentrumsspital. Ärztliche und medizinisch-technische Leistungen bezieht die Portalklinik zum grossen Teil vom Zentrumsspital.

Jede Portalklinik kann zudem Spezialaufgaben übernehmen:

- Notfall
- Rettungsdienst
- Alters- und Pflegeheim

- Spitex
- Beratungsdienste
- Gesundheitszentrum

6.1.3 Multifunktionales Gesundheitszentrum (Portalklinik, Gruppenpraxis & Dienste)

Das Gesundheitszentrum vereinigt die Funktionen der Portalklinik mit den Leistungen einer Gruppenpraxis von mehreren niedergelassenen Ärzten, ergänzt mit gemeinsamen administrativen und medizinisch-technischen Leistungen und therapeutischen Diensten.

Die „Praxisärzte“ sind im Gesundheitszentrum eingemietet und benützen die gemeinsame Infrastruktur, die ihnen vom Spital angeboten wird.

Diese Ärzte haben tiefere Fixkosten für den Betrieb ihrer Praxis und können zudem auf ein breites Spektrum von Diagnostik und medizinisch-technischen Gerätschaften zurückgreifen (gemeinsames Labor, EKG, Röntgen, Ultraschall, etc.). – Für ambulante oder stationäre Behandlungen oder Operationen können die Ärzte ebenfalls auf die Infrastruktur des Spitals zurückgreifen oder die Patienten an einen Spezialisten im Haus oder bei Dritten weiterleiten.

Das Spital erreicht damit eine bessere Auslastung seiner Infrastruktur und des (spezialisierten) Personals. Es kann trotz niedriger Fallzahlen wirtschaftlich arbeiten. Dazu ist allerdings nicht nur eine sehr gute Integration mit den praktizierenden Ärzten im Gesundheitszentrum notwendig, sondern auch eine medizinische Kooperation mit einem Zentrumsspital, denn wegen der Spezialisierung und den tiefen Fallzahlen kann die geforderte Qualität in der Spitalbehandlung durch das Spital Appenzell nicht mehr im Alleingang erbracht werden. Dazu fehlen die Belegärzte, die bereit wären, für wenige Fälle jeweils nach Appenzell zu kommen.

6.1.4 Patientenhotel

Das Patientenhotel steht auf dem Gelände des Krankenhauses. Es ist ein Hotel und verbindet medizinische Sicherheit mit individuellem Wohnkomfort: Patientengerechtes und behagliches Ambiente. Die medizinische Betreuung erbringt das Spital, geführt wird das Patientenhotel von einem Hotellerie-Betrieb mit einem Management-Vertrag. Folgende Zielgruppen werden mit einem Patientenhotel angesprochen:

- Privatpatienten und Selbstzahler („Schönheitschirurgie“)
- Begleitpersonen
- (Auswärtige) Patienten vor und/oder nach ambulanten Operationen

- Low care Patienten, die nur eine minimale pflegerische Betreuung brauchen
- Reha-Patienten
- Tourismus

6.2 Spitalplatz Appenzell 2020

In Appenzell stehen im Jahr 2020 auf dem Areal des jetzigen Spitals:

- Gesundheitszentrum Appenzell
 - 20 - 30 Einzelzimmer und Aufwachstation für stationäre Akutversorgung und Übergangspflege
 - Ausgebaute Tagesklinik
 - OP- und Untersuchungstrakt
 - Virtuelles medizinisches Labor, verbunden mit dem „Zentrallabor“ am KSSG
 - Röntgen mit teleradiologischer Verbindung zum KSSG
 - Praxisräume für zehn niedergelassene Ärzte
 - Praxen für therapeutische Dienste (Physio-, Ergo- und Beschäftigungstherapie)
 - weitere Dienste (vgl. dazu Details in Ziff. 7.4)
- Patientenhotel mit Betten
- Renoviertes und räumlich erweitertes Pflegeheim mit 60 Plätzen;
siehe separaten Strategiebericht in Beilage 3

Das Zentrumsspital für den Kanton ist das KSSG.

7 Strategische Optionen

7.1 Fortbestand des Belegarztsitals in der gegenwärtigen Ausprägung (Status Quo plus)

Weiterführung des Status quo, d.h. im Rahmen des Leistungsauftrages werden mit möglichst vielen und möglichst guten Ärzten Belegarztverträge abgeschlossen. Gebiete, für die man keine Belegärzte findet, werden an ausserkantonale Spitäler delegiert.

Der Notfall und die Betreuung der Stationen erfolgt über Assistenzärzte unter der Leitung eines Anästhesisten in enger Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Belegärzten in Appenzell.

Für die Weiterführung der Gynäkologie/Geburtshilfe müssen neue Belegärzte/Belegärztinnen gesucht bzw. gefunden werden.

■ Vorteile/Chancen

- Flexibel, man passt das Leistungsangebot den „verfügbaren“ Ärzten an
- offen gegenüber sämtlichen Optionen für ein neues Betriebsmodell

■ Nachteile/Gefahren

- Leistungsangebot passt nicht zusammen, wirkt willkürlich und entspricht nicht dem Leistungsauftrag
- Belegärzte für die nebenamtliche Spitalarztstätigkeit sind schwierig zu rekrutieren; Gynäkologie und Geburtshilfe ganz besonders.
- Die Patientenbetreuung durch ausländische Assistenzärzte ist bei gleich bleibenden Fallzahlen teuer und trotzdem unbefriedigend, weil durch Belegärzte kaum in den Versorgungsprozess einbezogen.
- Die sehr eingeschränkte Praxisbewilligung behindert das Engagement von neuen Belegärzten.
- Im Konkurrenzkampf um attraktive Ärzte hat das Belegarztsital Appenzell keine gute Position wegen der häufigen Dienste und der beschränkten interdisziplinären Zusammenarbeit.
- Unwirtschaftlich bzw. kaum zu finanzieren, wenn keine Steigerung der Frequenzen erreicht werden kann.
- Die Interessen des Krankenhausträgers (Kanton) und der Leistungserbringer (Belegärzte) divergieren:

Kanton/Spital	Beleg-/Konsiliararzt
Medizinische Versorgung der Bevölkerung	Entwicklung der eigenen Disziplin
Kosteneffizienz	Persönliches Einkommen
Hohe Qualität der gesamten medizinischen Behandlungskette	Persönliches Fortkommen, persönliche Verbindungen
Ansehen des öffentlichen Gesundheitswesens	Persönliches Ansehen

Fazit

Eine neue Ärztegeneration anzulocken, um die bisherigen, dienstbeflissenen Belegärzte in Gynäkologie und Chirurgie zu ersetzen, ist trotz intensivem Suchen bis heute nicht gelungen. Es finden sich keine Gynäkologen und keine Chirurgen, die jedes zweite Wochenende Dienst machen und ein sehr breites Spektrum abdecken wollen (ohne gesichertes Einkommen, notabene).

Die zur Abdeckung des Leistungsauftrages notwendigen Ärzte für Chirurgie und Gynäkologie/Geburtshilfe konnten bzw. können für das Spital Appenzell nicht oder nur in Ausnahmefällen verpflichtet werden. Die Sicherstellung von Notfall und Innerer Medizin am Spital hängt alleine vom Goodwill der niedergelassenen Ärzte ab. Geben nur zwei oder drei Ärzte die Zusammenarbeit mit dem Spital Appenzell auf, kann das Spital auch auf diesem Gebiet den Leistungsauftrag nicht mehr erfüllen. Vor diesem Hintergrund kann man die Weiterführung des Spitals Appenzell mit dem bisherigen Modell längerfristig nicht mehr gewährleisten.

7.2 Betriebsgemeinschaft mit Spitalverbund AR

Die Zusammenarbeit mit dem Kanton Appenzell Ausserrhoden bzw. mit dem Spitalverbund AR wäre in verschiedenen Ausprägungen möglich. Denkbar ist eine Einbindung des Spitals (mit oder ohne Pflegeheim) mit lokaler Autonomie und Führungsverantwortung bis zu einer kompletten Aufgabe der Selbständigkeit und Übergabe sämtlicher Führungsaktivitäten an den Spitalverbund AR. Zusammen mit den Akutspitalern Heiden und Herisau sowie den Psychiatrischen Diensten ergäbe sich ein stattlicher Betriebsverbund mit vier Betriebsstätten.

Wirtschaftliche und qualitative Vorteile ergäben sich durch die Zentralisierung sämtlicher administrativer Leistungen („Backoffice“), Personalpool in verschiedenen Bereichen und durch die Bündelung von medizinisch-technischen Leistungen.

Diese Zusammenarbeit wäre eine Verstärkung des bereits jetzt gültigen Zusammenarbeitsvertrages. Dieser bezweckt die stärkere Zusammenarbeit zwischen den beiden Kantonen im Spitalbereich, gewährt gewisse Bevorzugungen bei den Tarifen, ist jedoch nicht verbindlich und schliesst die Kantonsklausel nicht aus, d.h. für jede ausserkantonale Hospitalisation ist trotz Vertrag eine Kostengutsprache beim Kantonsarzt notwendig (mit Ausnahme Bezirk Oberegg - Spital Heiden).

Das Appenzellerland ist mit den beiden kantonalen Spitälern Herisau und Heiden und den Belegarztspitälern Appenzell, Berit Klinik Teufen, Hirslanden Klinik am Rosenberg Heiden, der Klinik im Hof Weissbad und der Augenklinik Scarpatetti in Teufen überversorgt. Die Zusammenführung der drei öffentlich-rechtlichen Häuser mit zwei Chefarztspitälern (Herisau und Heiden) und dem Belegarztspital in Appenzell könnte aber ein Gegengewicht zu den privaten Kliniken bilden.

■ Vorteile/Chancen

- Medizinische Schwerpunktbildung möglich
- Personalpool für Spezialisten, Springer, Ausfälle, Aushilfen
- Konzentration der Notfalldienste auf zwei Standorte
- Regionaler Rettungsdienst
- Einsparungen bei der Zentralisierung sämtlicher „Hintergrunddienste“
- Medizinisch-technische Grossgeräte (z.B. CT in Herisau) und Intensivpflegungserweiterung das Angebot für Innerrhoder Patienten
- „Logischer“ Ausbau einer bereits funktionierenden Partnerschaft
- Ähnlicher kultureller Hintergrund

■ Nachteile/Gefahren

- Langfristige Bindung, kaum rückgängig zu machen
- Aufgabe der Autonomie (wäre vertraglich zu regeln)
- Drei Akutspitäler (Heiden, Appenzell und Herisau) für eine Bevölkerung von 70'000 Personen sind zuviel, es gibt erneut suboptimale Grössen. Wirtschaftlich sinnvoll wäre eine Reduktion um mind. eine Einheit, wobei „das Haus in der Mitte“ (Appenzell) am ehestens zu schliessen wäre (?).
- Wie viel billiger diese Struktur wäre, bleibt offen.
- Anspruchsvolle Führung des Gesamtunternehmens über zwei Kantone, wobei im Endeffekt jeder Kanton auf seine eigenen Vorteile bedacht wäre.

- Politisch schwierig zu vermitteln, weil der Zusammenschluss nur sinnvoll ist, wenn an einzelnen Standorten die Leistungen entweder ganz (Spitalschliessung) oder teilweise eingeschränkt werden (Konzentration auf 1-2 Leistungszentren). Die AI-Bevölkerung würde diesem Zusammenschluss als „Leistungsabbau“ bewerten. – „Warum macht man das in Herisau und nicht in Appenzell?“
- Kooperationen zwischen Konkurrenten scheitern häufig, weil es nur wenige „Win-Win-Situationen“⁸ gibt.

Fazit

Die Verschmelzung mit dem Spitalverbund AR zu einem Spitalverbund Appenzellerland erscheint auf den ersten Blick sinnvoll und praktikabel. Ob dadurch die grossen Herausforderungen der Zukunft bewältigt werden können, ist allerdings fraglich, weil bei drei Standorten an keinem Standort wirkliche Zentrumsleistungen angeboten werden können. Effizienzsteigerungen ergäben sich erst, wenn einzelne Leistungen zur Gänze an zwei Standorten zugunsten des dritten Standortes eingestellt würden. Dies kann aber zur Verärgerung des Personals oder der Bevölkerung führen, und ob sich die Patienten dermassen lenken lassen, bleibt offen.

7.3 Portalklinik

Als reine Portalklinik (vgl. Ziff. 6.1.2) kann das Spital Appenzell in enger Zusammenarbeit mit dem Zentrumsspital auch weiterhin eine qualitativ anspruchsvolle Erst- und Grundversorgung anbieten. Allerdings wird es schwierig sein, aus *wirtschaftlichen Gründen* ein solches Modell zu rechtfertigen: die kleinen Fallzahlen führen gezwungenermassen zu hohen Fallkosten bzw. zu einer hohen Belastung des Kantons.

Es geht also darum, die fixen Kosten einer Portalklinik auf weitere Nutzer zu verteilen, was man mit der Ergänzung der Portalklinik mit einem Gesundheitszentrum erreichen kann.

7.4 Multifunktionales Gesundheitszentrum

Im multifunktionalen Gesundheitszentrum (vgl. 6.1.3) verschmelzen Spitalbetrieb (Portalklinik) und Arztpraxis. Die medizinische, technische und personelle Infrastruktur wird durch die verschiedenen Akteure genutzt und damit besser ausgelastet. Damit besteht eine Möglichkeit,

⁸ Win-Win-Strategie: Konfliktlösung ohne Verlierer. Gelingt nur, wenn kein Interessengegensatz vorliegt.

weiterhin eine periphere Klinik (im Sinne einer Portalklinik zum Zentrumsspital) weiterzuführen und der lokalen Bevölkerung bzw. ihren frei praktizierenden Ärzten eine moderne Infrastruktur zu bieten, die niedergelassene Ärzte in einer Einzel- oder Doppelpraxis nicht finanzieren könnten.

Das Gesundheitszentrum Appenzell (GZA) könnte in Zukunft die folgenden Leistungen anbieten:

7.4.1 Medizinische Primärleistungen

Angebot	Leistungserbringer	Anmerkung
1. Hausarztmedizin	Selbständige Ärzte	Praxis im GZA
2. Operative Medizin inkl. Gynäkologie	Selbständige Ärzte oder angestellte Ärzte am Partnerspital	Mit/ohne Praxis im GZA operieren exklusiv/nicht exklusiv am GZA
3. Nicht operative Medizin: Allgemeine Innere Medizin, Geriatrie, Dermatologie, Gastroenterologie, Kardiologie, etc.	Selbständige Ärzte oder angestellte Ärzte am Partnerspital	Mit (Gemeinschafts-)Praxis am GZA Personalpool mit Partnerspital
4. Andere medizinische Leistungen: Zahnarzt, Kieferchirurgie, Psychiatrie	Selbständige Ärzte oder angestellte Ärzte am Partnerspital	Eigene Praxis / Gemeinschaftspraxis am GZA
5. Geburtshilfe	Selbständige Ärzte	Gemeinschafts-Praxis am GZA; braucht mindestens drei Ärzte mit mindestens 70-80% Beschäftigungsgrad
6. Anästhesie	Angestellte Fachärzte	Eigenes Personal und/oder Personalpool mit Partnerspital
7. OP-Team	Angestellte Fachkräfte	Eigenes Personal und/oder Personalpool mit Partnerspital
8. Betrieb Aufwachsaa; keine Intensivpflegestation (IPS)	Angestellte Fachkräfte	Eigenes Personal und/oder Personalpool mit Partnerspital

Angebot	Leistungserbringer	Anmerkung
9. Interdisziplinärer Notfall für Erstversorgung und Triage	Ärzte: Festangestellte Assistenzärzte und Belegärzte Pflege: Festangestelltes Fachpersonal	Personalpool mit Partnerspital Angestellt am GZA; „interner Personalpool“ mit Bettenstation“
10. Tagesklinik	Arztdienst: Angestellte Assistenzärzte Pflegedienst: Angestelltes Fachpersonal	Personalpool mit Partnerspital Angestellt GZA
11. Übergangspflege	Arztdienst: Angestellte Assistenzärzte; Belegärzte Pflegedienst: Angestelltes Fachpersonal	Personalpool mit Partnerspital Angestellt GZA
12. Interdisziplinäre Bettenstation	Arztdienst: Angestellte Assistenzärzte Pflegedienst: Angestelltes Fachpersonal	Personalpool mit Partnerspital Angestellt GZA

7.4.2 Diagnostisch – therapeutische Unterstützungsleistungen

Angebot	Leistungserbringer	Anmerkung
Labormedizin	Zentrum für Labormedizin (Kooperationspartner) mit Präsenzlabor im GZA	Erbringt Laborleistungen für das GZA und für niedergelassene Ärzte im näheren Umfeld
Diagnostische Radiologie	Radiologiezentrum (Kooperationspartner) mit Aussenstation im GZA	Eigenes Personal und/oder Personalpool mit Partnerspital
Interventionelle Radiologie	Partnerspital	
Hämodialyse	Leitung: Kooperationspartner Ausführung: Beleg- und/oder Assistenzärzte	Ein Dialyseplatz: für Bevölkerung AI und Feriendialysen (evtl. in Zusammenarbeit mit Klinik Hof Weissbad)
Physiotherapie / Ergotherapie	Eigenleistung GZA oder selbständiges Unternehmen oder Kooperationspartner	
Blutbank	Durch Labormedizin bzw. Kooperationspartner	Bedarf und Realisierbarkeit abklären

Angebot	Leistungserbringer	Anmerkung
Ergänzende paramedizinische Leistungen: ■ Akupunktur/traditionelle chinesische Medizin TCM ■ Atemtherapie ■ Bewegungstherapie nach Feldenkrais ■ Rückenturnen	Selbständige Therapeuten Selbständige Therapeuten Selbständige Therapeuten Rheumaliga	Mieter Gemeinschaftsräume im GZA Mieter Gemeinschaftsräume im GZA Mieter Gemeinschaftsräume im GZA Mieter Gemeinschaftsräume im GZA
Spitalexterne Pflege	Verein Spitex (selbständig, wie bisher)	In Miete im GZA; Zu prüfen: Zusammenarbeitsmodelle in Personalpool, Mahlzeitendienst, „Spitex-Ambulatorium“ für pflegerische Leistungen am GZA

7.4.3 Medizinisch-technische Ver- und Entsorgung

Angebot	Leistungserbringer	Anmerkung
Zentralsterilisation, Sterilgutversorgung, Zentraldesinfektion	GZA mit angestelltem Personal, Zusammenarbeit mit Kooperationspartner absehbar (Sterilgutversorgung)	Steigende Anforderungen machen einen Alleingang immer schwieriger
Apotheke	Kleine Spitalapotheke im Eigenbetrieb oder öffentliche Apotheke (Offizinapotheke) durch „Dorfapotheker“	
Stations- und Personalverpflegung, Mahlzeitendienst im Dorf, Mahlzeitendienst für andere soziale Institutionen (Altersheim, betreutes Wohnen)	Eigenleistung GZA	
Medizinische Hilfsmittel (Gehhilfen, Rollstühle, etc.)	Selbständiges Unternehmen	Mieter im GZA

7.4.4 Gesundheitsleistungen im weiteren Sinne

Angebot	Leistungserbringer	Anmerkung
Sozialdienst	Sozialberatung Appenzell, Pro Infirmis	In Miete
Kantonale Psychiatrische Dienste	Kooperationspartner aus Psychiatrie	Mieter (evtl. Mehrfachnutzung von Gemeinschaftsräumen)
Altersberatung	Pro Senectute	Mieter, evtl. Mehrfachnutzung von Gemeinschaftsräumen
Agentur Krankenkasse	Anerkannte Krankenkasse	Mieter, selbständiges Unternehmen ohne Benutzung von Infrastrukturleistungen wie Informatik, Administration, etc.
Kindertagesstätte	Selbständiger Verein	Komplementäre Einrichtung zum Pflegeheim

7.4.5 Infrastrukturelle Leistungen

Für die Nutzer/Mieter des Gesundheitszentrums erbringen die Betreiber eine Vielzahl von Leistungen, die als *Pflichtkonsum* von Mietern genutzt werden müssen, oder als *allgemeine Dienstleistungen* bei Bedarf genutzt werden können:

Angebot	Anmerkung
Empfang/Rezeption	
Einkauf und Materialwirtschaft	
Informationsdienstleistungen	EDV „aus der Steckdose“ für alle Mieter
Treuhänderische Führung der Abrechnungen/Buchhaltung der Mieter	
Assistenzdienste für Arztpraxen (MPA)	Feste Zuteilung oder mit „Nutzungsvertrag“
Allgemeine Büro- und Kommunikationsdienste	Sekretariat, Terminbüro, etc.
Hausmeister- und Sicherheitsdienste	
Hol- und Bringdienste	
Wäscherei	
Reinigung, Bettenaufbereitung	

Angebot	Anmerkung
Gebäudetechnik und Energiemanagement	
Instandhaltungs- und Gewährleistungsmanagement	
Instandhaltung Medizintechnik	
Desinfektion/Hygieneüberwachung	
Veranstaltungsservice für „Gesundheitstagen“ in Zusammenarbeit mit Patientenhotel und der lokalen Hotellerie	
Vermietung/Bereitstellung von Tagungsräumen/Sitzungszimmern	Für Eigenbedarf, Mieter und externe Tagungen und Sitzungen (Öffentliche Verwaltung, Vereine, Private)
Cafeteria, Personalverpflegung	

7.5 Spezialklinik/Schwerpunktspital

Dies kann kein Modell für die Grundversorgung der Bevölkerung sein. Es ist nicht Aufgabe der öffentlichen Hand, eine Spezialklinik zu betreiben; wenn schon, bräuchte es eine private Trägerschaft.

7.6 Private Trägerschaft

Der Spitalrat hat Kontaktgespräche mit einer privaten Spitalgruppe geführt. Aufgrund von Sondierungsgesprächen hat man Interesse gezeigt, den Betrieb des Spitals Appenzell auf eigene Rechnung zu übernehmen. Die Gebäude verblieben im Eigentum des Kantons, die private Betreibergruppe erhielte einen Leistungsauftrag (ähnlich wie heute der Spitalrat) und einen Betriebsbeitrag. Die betriebliche und finanzielle Verantwortung würde voll und ganz dem privaten Betreiber übertragen.

Diese verlockende Idee wurde bei näherer Prüfung vom Spitalrat verworfen, weil die *Ausgestaltung der Leistungsvereinbarungen* sehr schwierig erscheint. Zwar kann man die Leistungsverpflichtung ziemlich gut definieren, hingegen kann man bei den Einnahmen kaum einfache vertragliche Lösungen finden. Wenn z.B. dem Spital weniger Patienten zugewiesen werden, kann eventuell das Spital nichts dafür, erarbeitet aber ein viel grösseres Defizit. Andererseits kann in einem kleinen Spital der Schweregrad der einzelnen Fälle von einem Jahr zum anderen sehr stark variieren, was sich direkt und sehr stark auf das finanzielle Ergebnis auswirkt.

Auch der unterschiedliche Versicherungsschutz der Patienten ist problematisch. Vor diesem Hintergrund, und weil man in Appenzell vor allem eine gute Patientenversorgung zu vertretbaren Kosten anstrebt und keine gesundheitspolitischen Experimente, rät der Spitalrat von dieser Variante ab.

7.7 Schliessung des Spitals Appenzell

Eine strategische Option stellt die (vollständige) Schliessung des Spitals Appenzell mit Umnutzung der baulichen Infrastruktur für andere Zwecke dar.

7.7.1 Finanzielle Auswirkungen

Auf Basis der Pflegetage 2005 und aufgrund von Schätzungen hätte die Schliessung des Spitals Appenzell folgende finanziellen Auswirkungen für die Innerrhoder Staatskasse pro Jahr:

Wegfall Defizit Spital plus Sockelbeiträge für Privat- und Halbpri- vatversicherte	- 5'923'000
Zusatzkosten für ausserkantonale Hospitalisationen (Schätzung auf Basis der Tarife der Ostschweizer Krankenhausvereinbarung)	6'500'000
Mehrkosten Rettungsdienst (Schätzung)	400'000
Verlust an Mietzinseinnahmen für Gebäulichkeiten Spital (?)	nicht bezifferbar
Verlust an Steuereinnahmen durch Wegzug von Angestellten	nicht bezifferbar
Total jährliche Mehrbelastung mindestens	977'000

7.7.2 Konsequenzen für das Leistungsangebot vor Ort

Mit der Schliessung des Spitals Appenzell würde die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung im Kanton selbst entscheidend geschwächt. Sämtliche stationären akutsomatischen Leistungen müssten ausser Kanton eingekauft werden, idealerweise in den Nachbarkantonen Appenzell Ausserrhoden (Spital Herisau) und/oder St.Gallen (KSSG). Mit diesen wären Verhandlungen zu führen über die Sicherstellung der Grundversorgung für die Bevölkerung des Inneren Landes.

Als Folge der Schliessung des Spitals wäre aber nicht nur eine Schwächung der stationären Versorgung im Kanton, sondern auch des ambulanten Dienstleistungsangebotes zu erwarten. Für die Ärzteschaft hätte die Schliessung je nach Fachrichtung andere Auswirkungen. Für die

Hausärzte bzw. Allgemeinmediziner bedeutete es wohl das Ende ihrer Möglichkeiten zur eigenen Belegarztztätigkeit. Die Fachärzte müssten sich andere Spitäler suchen, an denen sie ihre Leistungen anbieten könnten. Sollten sie dazu ausser Kantons gehen müssen, käme es wohl zum Verlust eines Teils auch des ambulanten medizinischen Angebotsspektrums im Inneren Land (z.B. ORL, Orthopädie).

Schliesslich ist festzuhalten, dass bei einer Schliessung des Spitals mindestens die Notfallversorgung vor Ort sicherzustellen wäre. Dazu müsste ein Rettungstützpunkt betrieben werden.

7.7.3 Personelle Auswirkungen

Gemäss Stand Oktober 2006 bietet das Spital Appenzell mit 98.4 Stellen 134 Personen Arbeit. Diese Stellen gingen mit einer Schliessung zum grössten Teil verloren. Erhalten werden könnten lediglich wenige Stellen im Bereich Administration, Logistik und Infrastruktur im Zusammenhang mit dem Weiterbestand des Pflegeheimes.

7.7.4 Volkswirtschaftliche Aspekte

Durch die Schliessung des Spitals ist mit volkswirtschaftlichen "Kosten" von rund 4.25 Mio. Franken zu rechnen (vgl. Ziffer 1.2.3.3.). Ein wichtiger Arbeitgeber im Inneren Land würde verschwinden, und mit ihm fast 100 Stellen bzw. Arbeitsplätze für über 130 Personen. Vorübergehend würde sich die Arbeitslosigkeit in Innerrhoden erhöhen, bis sich die meisten Spitalangestellten auf dem Arbeitsmarkt anderweitig etabliert hätten. Ein Teil der betroffenen Personen würde dazu wohl den Wohnsitz in Innerrhoden aufgeben, womit Steuersubstrat verloren ginge. Auch für die Zulieferer und das Gewerbe bedeutete die Schliessung des Spitals einen Verlust.

Angesichts der höheren Krankenkassentarife in den Nachbarkantonen ist weiter davon auszugehen, dass die Innerrhoder Prämien durch den vollständigen ausserkantonalen Leistungseinkauf eine recht zügige Angleichung erfahren würden (plus 10 - 20%).

7.7.5 Beurteilung

Zum heutigen Zeitpunkt ist eine Schliessung des Spitals Appenzell aus den dargestellten Gründen insgesamt negativ zu beurteilen. Sie wäre unter staatspolitischen Aspekten von grosser Tragweite, würde doch eine wesentliche kantonale Aufgabe nicht mehr selbst wahrgenommen und wäre damit auch praktisch vollständig der politischen Steuerung durch den Kanton entzogen. Der Verlust eines eigenen Spitals bedeutete für den Kanton einen Verlust an Autonomie und Handlungsfähigkeit.

8 Strategieentscheid Spitalrat

8.1 Leistungsangebot ab 2012

- Akutspital mit ambulanter und stationäre Grundversorgung
Medizinische „Grundversorgung“ umfasst dabei sämtliche Leistungen, die qualitativ hochstehend und wirtschaftlich vertretbar vor Ort erbracht werden können. Damit verbunden ist die jährliche Überprüfung und Anpassung des Leistungsauftrages.
Bedingt eine komplette Sanierung des Betten- und Behandlungstraktes (Haus B).
- Pflegeheim mit 60 Plätzen mit üblichem Komfort
Bedingt sofortige Sanierung des bisherigen Gebäudes (Haus A) oder einen Neubau an Stelle des heutigen Personalhauses.
- Ergänzende Dienstleistungen aus dem multifunktionalen Gesundheitszentrum ausserhalb Leistungsauftrag und ohne finanzielle Beteiligung durch den Kanton (finanziell selbsttragend).
Bedingt Umbau Personalhaus oder heutiges Pflegeheim in Arztpraxen und Therapieräume
- Das Leistungsangebot soll dermassen ausgestaltet sein, dass ausserkantonale Hospitalisation im Bereich der stationären, teilstationären und ambulanten Grundversorgung nur noch ausnahmsweise nötig sind.

8.2 Betriebsmodell

- Medizinische Leistungen im *Belegarztsystem*, wobei als Belegärzte vermehrt auf fest angestellte Mediziner von anderen Spitälern zurückgegriffen wird.
- Neue Vertragsmodelle mit gegenseitiger Verpflichtung (Leistungspflicht der Belegärzte und fixe Mindestentschädigung durch Spital).
- Enge Zusammenarbeit bei medizinisch-technischen Leistungen mit dem Zentrumsspital.

8.3 Trägerschaft

- Eigenständiger Betrieb auf öffentlich-rechtlicher Basis (Modell wie heute als un-selbständige Anstalt des kantonalen öffentlichen Rechts [Art. 5 Abs. 1 Spitalgesetz] oder selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt).
- Möglichkeit der finanziellen Beteiligung der Leistungsträger, insbesondere der Belegärzte.
Kann über leistungsbezogene oder erfolgsbezogene Honorierung erfolgen, braucht nicht unbedingt finanzielle Beteiligung am Unternehmen.

9 Umsetzungsplanung

9.1 Grundsatz

Der Spitalrat empfiehlt die Weiterführung der ambulanten und stationären Grundversorgung in einem Gesundheitszentrum Appenzell mit angepasstem Leistungsauftrag. Die vorhandenen Gebäude stehen daher nicht für andere Zwecke (Erweiterung Pflegeheim) zur Verfügung.

Die Sanierung oder ein Neubau des Pflegeheims ist unbestritten und muss möglichst schnell an die Hand genommen werden.

Die Umgestaltung des Spitals in ein Gesundheitszentrum und der angepasste Leistungsauftrag müssen im Detail geplant und die Umsetzung etappiert werden. Die Neuausrichtung vom Spital zum Gesundheitszentrum muss abgestuft erfolgen, damit keine Leerkapazitäten aufgebaut werden.

In der Zwischenzeit müssen am Spital dringende Sofortmassnahmen zur Ablaufoptimierung und Komfortsteigerung eingeleitet werden.

9.2 Antrag

Der Spitalrat beantragt:

- Projektkredit für die Objektplanung „Sanierung und Ausbau oder Neubau Pflegeheim“
- Planung der Sofortmassnahmen im Akutspital:
 - Sanierung 2. und 3. Stock Bettenhaus (Zimmer und Diensträume; ohne OP, Röntgen und Labor)
- Ausarbeitung Detailkonzept „Gesundheitszentrum Appenzell“ mit etappierter Realisierungsplanung, Überprüfung Leistungsauftrag und Businessplan

Beilage 1: Leistungsauftrag

Kantonales Spital und Pflegeheim Appenzell**Leistungsauftrag*****Grundsätzlich***

Ziel des Leistungsauftrages ist es, die Notfallversorgung sowie die bedarfsgerechten und notwendigen Leistungen der normalen Grundversorgung für alle Kantonseinwohner und Touristen in bedarfsgerechter und qualitativ guter medizinischer und pflegerischer Qualität sicherzustellen. Das Spital Appenzell ist ein Belegarztspital.

Allgemeine Inhalte des Leistungsauftrages

1. Organisation und Strukturen gemäss Spitalgesetz und dazugehörige Verordnung
2. Führung und Management gemäss Spitalrat
3. Leistungserfassung und Kostenrechnung
4. Qualitätssicherung
5. Aus-, Weiter- und Fortbildung gemäss organisatorischen und personellen Möglichkeiten

Fachgebiete*Innere Medizin*

Grundauftrag: Diagnostik und Therapie im gesamten Bereich der Inneren Medizin.

Subspezialitäten (wie Kardiologie und Gastroenterologie sowie Pädiatrie) werden nur im Rahmen der Inneren Medizin angeboten.

Leistungsauftrag	Sicherstellung durch	Vertrag seit	Bemerkungen
1. Innere Medizin gemäss Anordnung der Belegärzte unter Berücksichtigung des Bedarfs.	Dr. Franz Ebnetter Dr. Roman Hörler Dr. Andreas King Dr. Renzo Saxer * Dr. Karl-Theo Vinzent	06.82 / 04.04 05.00 / 04.04 12.04 06.82 / 01.04 01.98 / 03.04	
Allgemeine Medizin	Dr. Kurt Ebnetter Dr. Markus Köppel Dr. Christian Todt	06.82 / 04.04 11.86 / 01.04 11.05	

Leistungsauftrag	Sicherstellung durch	Vertrag seit	Bemerkungen
2. Kardiologie im Rahmen der Inneren Medizin (Akutdiagnostik, Ergometrie) gemäss Anordnung der Belegärzte. (vom Leistungsauftrag ausgeschlossen sind die spezialärztlichen Leistungen, insbesondere: Invasive Diagnostik, Angiographie, Behandlung von instabilen Herz-Kreislaufstörungen, Implantation von Schrittmachern)			Implantation von Schrittmachern: zwar kein Auftrag, aber freiwillig? Spezialisierte Internisten können das in Zusammenarbeit mit dem Spital Hersau
3. Gastroenterologie im Rahmen der Inneren Medizin gemäss Anordnung der Belegärzte. (vom Leistungsauftrag ausgeschlossen sind die spezialärztlichen Leistungen, insbesondere: Retrograde Pankeato-Cholechochoskopie (ERCP), Interventionelle Endoskopie bei akuten Zuständen)	Dr. Hansueli Schläpfer *	01.85 / 05.04	
4. Pädiatrie im Rahmen der Inneren Medizin gemäss Anordnung der Belegärzte (vom Leistungsauftrag ausgeschlossen sind folgende Leistungen: Behandlung von akut lebensbedrohlichen Zuständen, akuten Leukämien, soliden Tumoren)			Behandlung von akut lebensbedrohlichen Zuständen: gemäss LA 3.4.1b) ist das Aufgabe der Anästhesie

* ohne Dienstverpflichtung

Chirurgie

Grundauftrag: Chirurgische Diagnostik und Therapie

Die organisatorische Unterteilung in chirurgische Subspezialitäten ist nicht vorgesehen. Grundsätzlich ausgeschlossen sind alle Eingriffe bei Patienten, die nach der Operation eine Intensivpflege benötigen.

Leistungsauftrag	Sicherstellung durch	Vertrag seit	Bemerkungen
1. Chirurgie gemäss Anordnung der Belegärzte unter Berücksichtigung des Bedarfs. Schwerpunkte: Viszeralchirurgie, Traumatologie (vom Leistungsauftrag ausgeschlossen sind folgende Leistungen: Mediastinotomien, Thorakotomien, Abdominoperineale Resektionsbehandlung bei invasiven Tumorerkrankungen, Totale Colectomien, Totale Gastrektomie, Leber- und Pankreasoperationen, Operation an den grossen Gefässen, grosse urologische Operationen, insbes. bei invasiven Tumoren)	Klinik für Chirurgie am KSSG* Dr. Claudio Duff * Dr. Simone Feurer Dr. Rudolf Baudenbacher	01/07 12.99 / 04.04 (06.04)/01.06 06.05	
2. Orthopädie gemäss Anordnung des Belegarztes. (vom Leistungsauftrag ausgeschlossen sind folgende Leistungen: Chirurgische Behandlung von grossen malignen Knochen- und Weichteiltumoren, Wirbelsäulenchirurgie, Behandlung von polytraumatisierten Patienten)	Dr. Markus Koster Dr. Rudolf Baudenbacher Dr. Simone Feurer	08.01 / 01.04 06.05 (06.04) /01.06	

Leistungsauftrag	Sicherstellung durch	Vertrag seit	Bemerkungen
3. Oto-Rhino-Laryngologie gemäss Anordnung des Belegarztes. Für die ORL steht ein regelmässiger konsiliarärztlicher Dienst zur Verfügung. (vom Leistungsauftrag ausgeschlossen sind folgende Leistungen: Laryngektomie, ausgedehnte Weichteltumore, Operationen am Innenohr, Implantation knochenverankerter Hörgeräte)	Dr. Andreas Moser *	04.94 / 01.04	
4. Urologie gemäss Anordnung der Belegärzte. Das Spital verfügt über das urologische Instrumentarium zur diagnostischen Cystoskopie. (vom Leistungsauftrag ausgeschlossen sind folgende Leistungen: urologische Eingriffe bei Säuglingen und Kindern unter dem 16. Altersjahr, Resektionsbehandlungen bei invasiven Tumorerkrankungen, Operationen bei schweren abdominoperinealen Verletzungen, Transplantationschirurgie)			
5. Operative Ophthalmologie gemäss Anordnung des Belegarztes.			

* ohne Dienstverpflichtung

Gynäkologie und Geburtshilfe

Grundauftrag: Gynäkologische Diagnostik und Therapie im Rahmen der Gynäkologie. Geburtshilfe und geburtshilfliche Eingriffe. Die Durchführung von Geburten setzt die Verfügbarkeit einer diplomierten Hebamme im Spital voraus.

Leistungsauftrag	Sicherstellung durch	Vertrag seit	Bemerkungen
1. Gynäkologie gemäss Anordnung der Belegärzte unter Berücksichtigung des Bedarfs. (vom Leistungsauftrag ausgeschlossen sind folgende Leistungen: abdominale und/oder vaginale Operationen bei invasiven malignen Tumorerkrankungen)	Dr. Ekkehard Steuble	12.83 / 03.04	
2. Geburtshilfe gemäss Anordnung der Belegärzte unter Berücksichtigung des Bedarfs. (vom Leistungsauftrag ausgeschlossen sind folgende Leistungen: Risikogeburten, bei denen postpartal das Kind mit grosser Wahrscheinlichkeit wegen voraussehbarer Risiken und/oder Komplikationen verletzt werden muss, Mehrlingsgeburten (3 und mehr))	Dr. Ekkehard Steuble	12.83 / 03.04	
3. Schwangerschaftsabbruch gemäss Art. 118 - 120 StGB.	Dr. Ekkehard Steuble	12.83 / 03.04	

* ohne Dienstverpflichtung

Medizinisch-therapeutische Dienstleistungsbereiche

Anästhesie

Grundauftrag: Die Anästhesie ist ein Dienstleistungsbereich des Spitals. Es steht ein Facharzt für Anästhesie zur Verfügung.

Leistungsauftrag	Sicherstellung durch		Bemerkungen
1. Durchführung von Anästhesien (vom Leistungsauftrag ausgeschlossen sind folgende Leistungen: Anästhesie bei Neugeborenen im Alter von weniger als 28 Tagen und ehemalige Frühgeborene mit postkonzeptionellem Alter von 60 Wochen, Anästhesie bei schweren Stoffwechsel- oder Gerinnungsstörungen und bei schwerem cardio-pulmonalen Risiko)	Dr. Kurt Frank Dr. Jana Doupal Dr. Kryspin M. Lehmann		Der Leistungsauftrag muss btr. Kleinkinder angepasst werden, oder es müssen regelmässig Weiterbildungen im Kinderspital St. Gallen besucht werden.
2. Durchführung von cardio-pulmonalen Reanimationen	Dr. Kurt Frank Dr. Jana Doupal Dr. Kryspin M. Lehmann Yilmaz Leside		
3. Durchführung von speziellen Schmerztherapien	Dr. Jana Doupal Dr. Kurt Frank		begrenzter Umfang

Röntgendiagnostik

Grundauftrag: Die Röntgendiagnostik ist ein Dienstleistungsbereich des Spitals. Für spezielle Untersuchungen steht regelmässig ein Konsiliararzt zur Verfügung.

Leistungsauftrag	Sicherstellung durch	Vertrag seit	Bemerkungen
1. Untersuchung des Bewegungsapparates	Bereich Labor/Röntgen / Radiologie Stephans- horn		
2. Weichteiluntersuchungen (Thorax, Magen- Darmtrakt)	Bereich Labor/Röntgen / Radiologie Stephans- horn		
3. Kontrastmitteluntersuchungen (Hohlorgane, Magen-Darmtrakt)	Bereich Labor/Röntgen / Radiologie Stephans- horn		

(vom Leistungsauftrag ausgeschlossen sind folgende Leistungen: Angiographie (diagnostisch und interventionell), Aufnahmen mit Spezialgeräten (z.B. Mammographie), Interventionelle Radiologie)

Labor

Grundauftrag: Die Röntgendiagnostik ist ein Dienstleistungsbereich des Spitals unter ärztlicher Verantwortung (Bereichsleiter). Das Labor ist ein Spitallabor Typ A gemäss Art. 54 KVV und Fachkommission für die Gesamtrevision der Anlysenliste (FK GRAL).

Leistungsauftrag	Sicherstellung durch		Bemerkungen
1. Hämatologische Untersuchungen	Bereich Labor/Röntgen		
2. Chemische Untersuchungen	Bereich Labor/Röntgen		
3. Urinuntersuchungen	Bereich Labor/Röntgen		
4. Stuhluntersuchungen	Bereich Labor/Röntgen		

Physiotherapie

Grundauftrag: Die Physiotherapie ist ein Dienstleistungsbereich des Spitals. Sie untersteht fachtechnisch einem Bereichsleiter.

Leistungsauftrag	Sicherstellung durch		Bemerkungen
1. Aktive physiotherapeutische Massnahmen	Bereich Physiotherapie		
2. Passive physiotherapeutische Massnahmen	Bereich Physiotherapie		

(vom Leistungsauftrag ausgeschlossen sind folgende Leistungen: Chiropraktische Verfahren, es sei den, Zulassungsvoraussetzungen gemäss KVV sind erfüllt.)

Apotheke

Das Spital führt eine Spitalapotheke. Die Spitalapotheke steht unter der Verantwortung eines Arztes. Er wird von einem Apotheker konsiliarisch unterstützt.

Leistungsauftrag	verantwortlicher Arzt	Kantons - Apotheker	Bemerkungen
1. Führen der Spitalapotheke	Dr. Kurt Frank		

Pflegedienst

Massgebend für die pflegerischen Leistungen sind die Richtlinien und Standards des SRK und des Berufsverbandes. Die Verantwortung liegt beim Pflegedienst. Die Behandlungspflege wird auf Anordnung der Ärzte vorgenommen, bei welchen auch die Verantwortung dafür liegt.

Der Pflegedienst achtet auf eine hohe pflegerische Qualität, eine konsequente Patientenorientierung, auf einen wirtschaftlichen Einsatz personeller und sachlicher Ressourcen sowie auf eine offene Kommunikation und enge Zusammenarbeit mit den Ärzten. Die Verwaltung übernimmt die Federführung in Verhandlungen mit Kostenträgern. Sie verpflichtet das Spital Appenzell gegenüber Dritten in finanzieller Hinsicht.

Gemeinsame Aufgaben

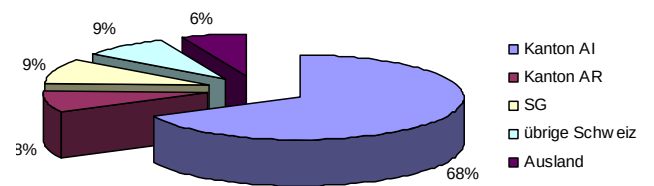
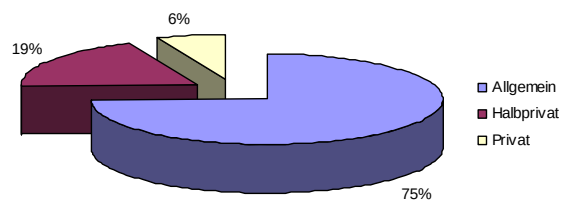
Die gemeinsamen Aufgaben unterstehen unmittelbar der Direktion.

Leistungsauftrag	Sicherstellung durch	seit	Bemerkungen
1. Sozialdienst und Seelsorge			
2. Notfalldienst (inkl. Zusammenarbeit mit Krankentransportdiensten)	Rettungsdienst / Kapo AI	2000	
3. Organisation für den Katastrophenfall	Dr. Kurt Frank Emil Speck Dominik Zimmermann		
4. Spitalhygiene	Dr. Kurt Frank		

Beilage 2: Kennzahlen 2004 - 2005

Patientenstatistik / Bettenbelegung stationär

	TOTAL					INNERE MEDIZIN					CHIRURGIE					GYNÄKOLOGIE					ÄSTHETISCHE CHIR.				
	2005		2004			2005		2004			2005		2004			2005		2004			2005		2004		
Pflegetage eff. n. Regionen																									
Kanton AI	6'988	80%	7'455	82%		3'838	96%	3'818	98%		2'368	72%	2'887	77%		782	87%	745	87%		-	0%	5	1%	
Kanton AR	554	6%	405	4%		81	2%	22	1%		385	12%	307	8%		85	9%	76	9%		3	1%	-	0%	
SG	458	5%	427	5%		36	1%	25	1%		357	11%	344	9%		22	2%	18	2%		43	7%	40	6%	
übrige Schweiz	453	5%	423	5%		34	1%	11	0%		175	5%	195	5%		6	1%	17	2%		238	41%	200	32%	
Ausland	301	3%	431	5%		3	0%	30	1%		6	0%	19	1%		-	0%	1	0%		292	51%	381	61%	
Total	8'754	100%	9'141	100%		3'992	100%	3'906	100%		3'291	100%	3'752	100%		895	100%	857	100%		576	100%	626	100%	
Pflegetage eff.																									
Allgemein	5'709	65%	5'500	60%		2'627	66%	2'390	61%		2'335	71%	2'491	66%		747	83%	619	72%		-	0%	-	0%	
Halbprivat	1'825	21%	2'397	26%		954	24%	1'230	31%		736	22%	945	25%		135	15%	222	26%						
Privat	644	7%	618	7%		411	10%	286	7%		220	7%	316	8%		13	1%	16	2%						
Ästhetische Chirurgie (Halbprivat)	335	4%	455	5%																	335	58%	455	73%	
Ästhetische Chirurgie (Privat)	241	3%	171	2%																	241	42%	171	27%	
Total	8'754	100%	9'141	100%		3'992	100%	3'906	100%		3'291	100%	3'752	100%		895	100%	857	100%		576	100%	626	100%	
Patienten eff. n. Regionen (Austritte)																									
Kanton AI	855	68%	855	68%		327	93%	347	94%		381	65%	373	67%		147	85%	133	86%		-	0%	2	1%	
Kanton AR	106	8%	78	6%		8	2%	7	2%		78	13%	58	10%		19	11%	13	8%		1	1%	-	0%	
SG	114	9%	108	9%		8	2%	7	2%		88	15%	85	15%		5	3%	4	3%		13	8%	12	7%	
übrige Schweiz	110	9%	97	8%		7	2%	5	1%		36	6%	32	6%		1	1%	4	3%		66	42%	56	32%	
Ausland	80	6%	116	9%		1	0%	4	1%		1	0%	5	1%		-	0%	1	1%		78	49%	106	60%	
Total	1'265	100%	1'254	100%		351	100%	370	100%		584	100%	553	100%		172	100%	155	100%		158	100%	176	100%	
Patienten eff. (Austritte)																									
Allgemein	827	65%	746	59%		245	70%	243	66%		441	76%	388	70%		141	82%	115	74%		-	0%	-	0%	
Halbprivat	210	17%	259	21%		78	22%	105	28%		103	18%	117	21%		29	17%	37	24%						
Privat	70	6%	73	6%		28	8%	22	6%		40	7%	48	9%		2	1%	3	2%						
Ästhetische Chirurgie (Halbprivat)	102	8%	138	11%																	102	65%	138	78%	
Ästhetische Chirurgie (Privat)	56	4%	38	3%																	56	35%	38	22%	
Total	1'265	100%	1'254	100%		351	100%	370	100%		584	100%	553	100%		172	100%	155	100%		158	100%	176	100%	
Anzahl Geburten (Eintritte)																									
Total Anzahl Säuglinge		99		86														99		86					



Patientenstatistik / Ambulatorium

	TOTAL			
	2005		2004	
Patienten effektiv (Austritte)				
Chirurgie	888	25%	487	17%
Innere Medizin	777	22%	618	22%
Phytotherapie	641	18%	715	25%
Labor	491	14%	259	9%
Radiologie	278	8%	350	12%
Gastroenterologie	128	4%	81	3%
Rettungsdienst	125	4%	153	5%
Gynäkologie	94	3%	80	3%
Ultraschall	56	2%	80	3%
EKG	48	1%	19	1%
Ästhetische Chirurgie	27	1%	16	1%
Schmerztherapie	15	0%	16	1%
Total	3'568	100%	2'874	100%

Beilage 3: Strategie Pflegeheim



Strategieentwicklung 2010

Teil Pflegeheim

das pflegeheim appenzell
persönlicher als man meint ...

Inhaltsübersicht

1. Grundlagen	3
2. Ziel des Dokumentes	3
3. Generelle Situation	3
3.1. Vorbemerkung	
3.2. Leistungsauftrag (gemäss Art. 10 der SpitV vom 23.06.03)	
3.3. Bettenprognose	
4. Strategische Überlegungen	4
4.1. Generelle Zielsetzung	
4.2. Strategische Neuausrichtung des Angebotes	
4.2.1. Tageszentrum	
4.2.2. Überbrückungspflege	
4.2.3. Demenzstation	
4.2.4. Palliative Pflege	
4.2.5. Ferienplätze (1 Tag bis max. 3 Wochen)	
4.3. Hotellerie, Zimmerausstattung	
4.4. Räumliches Angebot	
5. Personelles	8
6. Ablaufplanung (ohne Zeitplan)	8
7. Bauseitig	9
7.1. Ausbau des Gesamtgebäudes	
7.2. Ausbau der einzelnen Geschosse	
7.3. Ausbau der Umgebung	
7.4. Grobschätzung Kosten / Realisierung	
8. Kooperation	11
9. Anmerkungen	
10. Beilagen	

das pflegheim appenzell

persönlicher als man meint ...

1. Grundlagen

- Spitalverordnung vom 23.06.03 und dessen Anhang 802a
- Bericht über die Alters- & Pflegeheimplätze sowie Altershilfe im Kt. Appenzell IR (1997)
- Bettenprognose 1997
- Anhang zum Bericht über die Alters- & Pflegeheimplätze sowie Altershilfe im Kt. Appenzell IR (2000) Unterlagen zu Strategietagung des Spitalrates vom 16.06.05
- Strategieprozess Kt. Spital & Pflegeheim Appenzell - Spitalratsitzung v. 30.08.04

2. Ziel des Dokumentes

Das Dokument soll Optionen zum heutigen und künftigen Angebot, sowie mögliche Kooperationen / Zusammenarbeitsmöglichkeiten im Bereich der Langzeitpflege im Kanton aufzeigen.

3. Generelle Situation

Im gesundheitspolitischen Umfeld findet in den letzten Jahren, insbesondere seit Inkrafttreten des neuen KVG, eine zunehmende, breiter geführte Diskussion zu Themen wie Kostenentwicklung, Finanzierungsmodelle, Organisationsformen, Wirtschaftlichkeit, Qualität, Wettbewerb, etc., statt. Das System Gesundheitswesen ist in Bewegung. Davon sind immer mehr auch die Pflegeheime betroffen.

3.1. Vorbemerkung

- Anzahl der **60 Pflegebetten** gelten als Vorgabe, sollen jedoch sofern nachgewiesen um 10% erhöht werden können
- **Synergienutzung** zwischen **Pflegeheim** und **Akutspital** ist Voraussetzung
- Kanton übernimmt einen Teil **Pflegekostenfinanzierung** für Grundleistungen
- Für eine Kategorisierung der Bewohner werden in der Schweiz mehrere Systeme (BESA / RAI-RUG) angewendet. Dabei spielt vielfach die Zugehörigkeit zu einem Verband bezüglich des angewendeten Systems eine wesentliche Rolle. Auch zur Erfassung der pflegerischen Leistungen wird zur Zeit ein Modell analog dem Akutspital (LEP) entwickelt. Mittelfristig steht eine Entscheidung über einen allfälligen Wechsel des Systems, resp. der Einführung einer Leistungserfassung an. Dies nicht zu letzt auch aus Gründen der vom KVG verlangten Qualitätssicherung Für das vorliegende Dokument wird vom heutigen, **"alten" BESA System** zur Beurteilung der Pflegebedürftigkeit ausgegangen.

3.2. Leistungsauftrag (gemäss Art. 10 der SpitV vom 23.06.03)

Dauernde Unterbringung und Pflege gesundheitsgeschädigter Personen, die nicht auf dauernde medizinische Betreuung oder besondere diagnostische oder therapeutische Einrichtungen angewiesen sind.

3.3. Bettenprognose

Als Grundlage dient die Prognose des Kantons AI aus dem Jahre 1997. Gemäss dieser Studie basiert man auf einem Bettenbestand von 271 Alters- und Pflegeheimbetten, davon 125 reinen Pflegebetten. Heute sind aktuell 104 Pflegebetten ausgewiesen:

Pflegeheim Appenzell	59
Pflegeheim Heiden *	8
Pflegeabteilung Gontenbad	30
Kant. Psych. Klinik Herisau*	7
* Bettenoption Geriatrie	

das pflegeheim appenzell

persönlicher als man meint ...

4. Strategische Überlegungen

4.1. Generelle Zielsetzung

Wir wollen in der Bevölkerung und bei den Mitarbeitenden den Ruf eines modernen Gesundheitsunternehmens schaffen, das seinen Auftrag zur ganzheitlichen Pflege betagter Menschen verantwortungsbewusst und mit qualitativ hoch stehenden Leistungen erfüllt. Das Pflegeheim soll bevölkerungsnah und bedürfnisgerecht sein und auf die Bedürfnisse der kommenden Generation ausgerichtet sein.

Es soll eine enge Vernetzung und Zusammenarbeit mit dem Spital (Kapazitätsausgleich Personeller Art, sowie Betten) stattfinden. Zudem soll die Professionalisierung der Langzeitpflege durch permanente Schulung der Mitarbeitenden vorangetrieben werden.

4.2. Strategische Neuausrichtung des Angebotes

Das heute bestehende Angebot als reines geriatrisches Pflegeheim soll durch ein, für den Kt. AI notwendiges Angebot erweitert werden. Dabei ist zurzeit kein Ausbau der Bettenkapazität vorgesehen.

4.2.1. Tageszentrum

Ein Tageszentrum bietet Personen eine Tagesstruktur, die wegen ihres Gesundheitszustandes auf Unterstützung im Alltag angewiesen sind, die aber aufgrund der übrigen Rahmenbedingungen (Unterstützung durch das private Umfeld, kein Bedarf an stationärer Pflege) noch zu Hause leben können. Der (tageweise) Aufenthalt im Tageszentrum soll dazu dienen, pflegende Angehörige zu entlasten oder den manchmal isoliert lebenden Personen Kontakte und Gemeinschaft zu ermöglichen. Aufgrund der Bevölkerungszahlen des Inneren Landes wäre das Tageszentrum auf acht bis zehn Plätze auszurichten.

Ein Tageszentrum ist eine logische Ergänzung zum stationären Angebot, wenn es auch aufgrund seines Charakters grundsätzlich räumlich und personell getrennt von Letzterem betrieben werden muss. Synergien bestehen durchaus mit dem Pflegeheim, dem dortigen Therapieangebot sowie mit der Logistik des Spitals (Verpflegung und Transport). Die Schnittstelle mit dem Pflegeheim besteht darin, dass die betreuten Personen Gelegenheiten brauchen, um sich hinzulegen. Dieser Bedarf könnte durch die jeweils nicht belegten stationären Betten gedeckt werden. Die Aktivierungstherapie im Pflegeheim findet vorwiegend am Bett statt. Alle anderen Tagesaktivitäten wären durchaus in Kombination mit dem Tageszentrum durchführbar.

Auswirkungen	Personell	In der "Aktivierung" wären - je nach Öffnungszeiten - ca. drei Stellen aufzubauen, auf mind. vier Personen verteilt, davon je hälftig Ausgebildete und Hilfskräfte. Diese Personen könnten zeitweise auch zur Aktivierung von stationären Patienten zugezogen werden.
	Infrastruktur / Raum	Für das Tageszentrum bräuchte es einen separaten Arbeits-/Aufenthaltsraum für die Aktivierung. Ansonsten kann die Infrastruktur des Pflegeheims mitbenutzt werden.
	Finanziell	Die drei Stellen bedeuteten einen geschätzten Personalaufwand (inkl. Sozialleistungen und Nebenkosten) von rund Fr. 200'000. Diese Kosten wären durch Beiträge der Krankenversicherer (Verhandlungssache) und der Betreuten selbst sowie durch eine (Defizit-) Beteiligung des Kantons zu decken.

das pflegeheim appenzell

persönlicher als man meint ...

4.2.2. Überbrückungspflege

Überbrückungspflege ist als eine Nachsorge (inkl. Therapien) für geriatrische Patienten gedacht, welche nach einer Operation im Spital nicht zwingend eine Akutbetreuung benötigen aber auch noch nicht direkt nach Hause verlegt werden können. Ziel der Überbrückungspflege ist das Erlangen der grösstmöglichen Selbstständigkeit des Patienten, so dass er den Alltag wieder zu Hause bewältigen kann. Vorausgesetzt, der Wille und die Motivation wieder nach Hause zurückzukehren sind gegeben.

Auswirkungen	Personell	Mentale Belastung wegen häufigem Wechsel der Bewohner; ev. Ausgleich mit Spital ¹
	Infrastruktur / Raum	Kapazitätsausgleich -> kurz- bis mittelfristig auch mit dem Spital. Langfristig könnten durchschnittlich 2 Betten belegt werden Es ist sinnvoll eine "Ecke" einer Station zur Überbrückungspflege auszubauen.
	Finanziell	Administrativer Aufwand für Eintritts-Formalitäten, BESA-Erfassung, Pflegedokumentation, Austrittsformalitäten

Der relativ grosse administrative Aufwand für eine verhältnismässig kurze Aufenthaltszeit bedingt eine eigene auf diese Bedürfnisse zugeschnittene Taxordnung (z.B. Eintritts-, Reinigungs- und Reservationsgebühren² usw.). Das Angebot kann durchaus auch als Belegungsausgleichs- und Kompensationsgefäss unter Einbezug allfälliger Spitalressourcen (Personell / Betten) betrieben werden.

^{1,2} Vergleiche 9. Anmerkungen

4.2.3. Demenzstation

Unter Demenz versteht man eine fortschreitende, nicht heilbare Erkrankung des Gehirns, bei der so wichtige Aufgaben wie das Gedächtnis, das räumliche Orientierungsvermögen oder die Sprache zunehmend schlechter funktionieren. Dabei verliert der betroffene Mensch die Kontrolle über sein Denken und über sich selber. Die Verhaltensweisen von Menschen mit Demenz stiften in ihrer Umgebung viel Unruhe und stossen auf wenig Verständnis bei ihren Mitbewohnern. Dies erfordert eine der Demenz angepasste Tagesstruktur und ein spezifisches Betreuungsangebot (Pflege, Betreuung, Architektur).

Heute ist für die Platzierung "störender" Demenzbewohner eine Zusammenarbeit mit der Kantonalen psychiatrischen Klinik Herisau vorgesehen. Mittels baulicher und personeller Anpassung soll künftig einer, nicht immer unproblematischen Verlegung in die kantonsexterne Institutionen vermieden werden. Nicht unproblematisch deshalb, weil diese Bewohner bereits im Pflegeheim "zu Hause" sind und somit aus ihrem gewohnten Umfeld herausgerissen werden. Ein häufiges wechseln der Umgebung und neues akklimatisieren verwirrt demente Bewohner noch stärker. Auch Besuche von Angehörigen sind meist nur noch schwer möglich. Ebenso wird die Kontinuität der ärztlichen Betreuung unterbrochen, indem diese einem neuen, der Person fremden Arzt übertragen wird. Zur Integration dieser Dementen Bewohner wird dazu eine dementengerechte Station inkl. Garten (Bewegungsdrang) geschaffen.

Auswirkungen	Personell	Anpassung des Stellenschlüssels und speziell ausgebildete MA, d.h. Aufbau von Hilfspersonal, Reduktion dipl. Personal ³
	Infrastruktur / Raum	Als Teil der 60 Betten, jedoch eine separate Station mit ca. 5 - 8 Demenzbetten in Mehr-

das pflegeheim appenzell

persönlicher als man meint ...

bettzimmern, mit Garten und "Aus-/Rundlauf"

Finanziell

Der rein operative Betrieb wird weder mehr Kosten verursachen, noch wesentlich mehr Ertrag generieren.
Die einmaligen Investitionskosten einer dementengerechten Station sind unter Punkt 7.4 miteingerechnet.

³ Vergleiche 9. Anmerkungen**4.2.4. Palliative Pflege**

Palliative Pflege bedeutet eine würdevolle und umfassende Behandlung, Pflege und Begleitung von Patienten zum Zeitpunkt, da ihre Krankheit nicht mehr auf eine heilungsorientierte Behandlung anspricht. Dabei werden Schmerzbehandlung, präventive und supportive Massnahmen, sowie Unterstützung bei psychischen, sozialen und seelisch/geistigen Problemen von grösster Wichtigkeit sein.

Ziel der palliativen Pflege ist die bestmögliche Lebensqualität für Patient und Familie mit dem Schwerpunkte in der Linderung von Schmerzen und weiteren belastenden Symptomen, welche dem Patienten erlauben, so "aktiv" wie möglich bis zu seinem Tod zu leben.

Diese supportiven Unterstützungsmassnahmen können auch die Familie des Patienten während der Krankheits- sowie der darauf folgenden Trauerzeit einschliessen.

In Bezug auf den Aufnahmekreis handelt es sich um Personen, die dauernder pflegerischer Betreuung bedürfen, die zu Hause oder in einem Altersheim nicht möglich ist, sowie um Kranke deren Zustand sich nach längerer intensiver Behandlung im Spital stabilisiert hat.

Auswirkungen

Personell

durch eine verstärkt psychische Belastung und z. Teil hohe Präsenzzeiten ist eine vermehrte Begleitung der MA nötig und auch eine Aufstockung des Personalbestandes von ca. 10% Stelle notwendig

Infrastruktur/
Raum

"Refugium" resp. spezielles Zimmer; Aufbau einer entsprechenden Kultur (Gedenkecke usw.) Dieses Bett sollte nicht Bestandteil der 60 Betten sein und demnach zusätzlich

Finanziell

geringe Erhöhung des Stellenplanes

4.2.5. Ferienplätze (1 Tag bis max. 3 Wochen)

Angehörige, welche sich in der Betreuung betagter Familienmitglieder stark engagieren und diese zuhause intensiv pflegen und Betreuen, brauchen hin und wieder eine Pause zur eigenen Regeneration. Mit den Ferienbetten für die Pflegebedürftigen wird eine wichtige Einrichtung zur Erholung der Angehörigen geschaffen. Dies, ohne eine dauerhaften Pflegeplatz zu beanspruchen. Zudem ist dies meist die einzige Möglichkeit schwer Pflegebedürftige mit dem Gedanken eines Eintrittes ins Pflegeheim als künftiger Bewohner vertraut zu machen.

Auswirkungen

Personell

gering höhere mentale Belastung wegen häufigem Wechsel der Bewohner

Infrastruktur /
Raum

Angebot soll nur bei freien Betten bestehen. Damit besteht ein Kapazitätsausgleich, auch mit dem Spital. Langfristig könnten

das pflegeheim appenzell

persönlicher als man meint ...

Finanziell

durchschnittlich 2 Betten belegt werden

Administrativer Aufwand für Eintritts- und Austrittsformalitäten

Der administrative Aufwand ist nicht zu unterschätzen, fällt jedoch nicht so ins Gewicht wie bei der Überbrückungspflege. Auch hier wäre eine auf diese Bedürfnisse zugeschnittene Taxordnung angebracht.

4.3. Hotellerie, Zimmerausstattung

Grundsätzlich gilt zu berücksichtigen, dass auch Bewohner einer geriatrischen Institution zum Schutz ihrer persönlichen Umgebung / Sphäre einen Anspruch auf einen ihrer Würde entsprechenden Wohn- und Pflegeplatz erwarten können. Die heute noch üblichen 4-er Zimmer sind daher auf 2-er und 1-er Zimmer zu reduzieren. 4-er Zimmer soll es nur noch auf der Demenzstation geben, weil Demente solche bevorzugen.

Ein Rückgang in der Belegung ist vielfach auch auf eine Ablehnung der heute in den Pflegeheimen zum Teil immer noch üblichen Mehrbettzimmer zurückzuführen. Diese schrecken viele Angehörige auf der Suche nach einem Pflegeplatz ab.

Es gibt eindeutig einen Trend zum Einzelzimmer. Auch wenn in unserem Kanton zurzeit kein Rückgang zu verzeichnen ist, so ist doch mit einer "Konkurrenz" zu rechnen. Auch wird in vielen Kantonen eine minimale Zimmergrösse pro Bewohner zur Betriebsbewilligung vorgeschrieben.

Zu oft fehlen für die Betreuung, Therapie und Pflege die dazu notwendigen Räume. Sind, wie in den meisten Fällen notwendig, Gehhilfen eingesetzt so verringert sich der Raum um ein wesentliches. Ein Vergleich der kantonalen Vorgaben zeigt jedoch auch wie breit der Anspruch auf individuelle Fläche gestreut ist.

Zürich	14 m ²	/	Basel	16 m ²	/	Waadt	12/16 m ²
St. Gallen	20/23 m ²	/	Glarus	24 m ²			

Eine komfortsteigernde Massnahme ist aber auch der unbedingt notwendige Einbau pflegegerechter Nasszellen in die Zimmer. Dabei ist dies nicht nur unter dem Aspekt einer komfortsteigernden Massnahme zu betrachten, sondern auch eine für die Pflege unerlässliche Einrichtung die deren Arbeit tagtäglich erleichtert.

Auswirkungen	Personell	minimal höherer Aufwand bei 1- & 2-Bettzimmern
	Infrastruktur / Raum	Um- und Ausbau; Erweiterung gem. Beilagen
	Finanziell	Die einmaligen Investitionskosten sind unter Punkt 7.4. aufgeschlüsselt.

4.4. Räumliches Angebot

Das heutige Konzept ist auf drei Pflegestationen auf je einem Stockwerk ausgelegt. Dabei betreut jede Station bis max. 20 Betten, was durchaus einer wirtschaftlichen Grösse entspricht. Eine Verringerung der Bettenzahl und räumliche Aufteilung über zusätzliche Stockwerke zieht hohe Investitions- wie Betriebskosten mit sich. Die Infrastruktur müsste im logistischen Bereich, wie personell (Stationsleitung, Nachtwache etc.) für eine weitere Station aufgebaut werden. Daher ist vom Aufstockungs-Gedanken eher Abstand zu nehmen.

Vielmehr müssen mehr Räume im täglichen Aufenthaltsbereich ("Stuben") sowie für Therapien und Aktivitäten geschaffen werden. Es ist dringend darauf zu achten, dass diese Räume auch lichtdurchflutet, also hell und freundlich gestaltet werden.

das pflegeheim appenzell

persönlicher als man meint ...

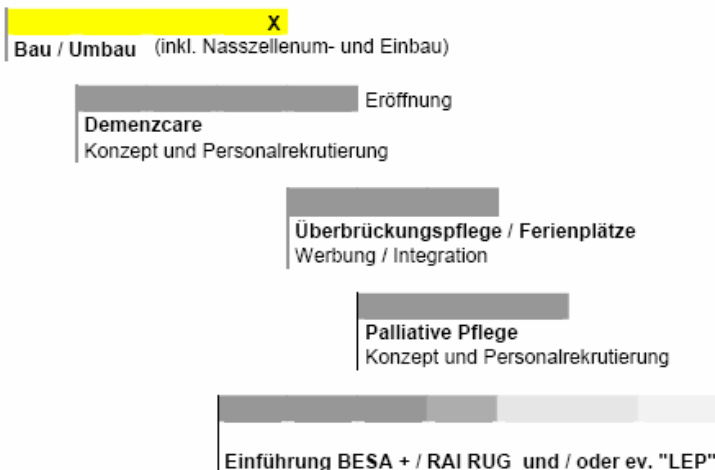
Besonderes Augenmerk sollte auf die Möglichkeit zum erlebbaren Aussenbezug gelegt werden. Heute werden viele Bewohner, ob mit den eigenen Gehhilfen oder im Rollstuhl, bei schönem Wetter motiviert, den Platz vor dem Kafistöbli zu besuchen. Hier ist jedoch eine ständige Aufsicht vor Ort durch das Pflegepersonal unumgänglich. Beim Vorschlag des Architekten zum Bau einer gedeckten Veranda (siehe hinten) ergäbe sich der Vorteil, dass die Bewohner nicht mehr wie bis anhin auf dem Platz vor dem Kafistöbli, weitab von der Station, verweilen müssten, sondern in der Nähe des Zimmers sein könnten. Auch aus personeller Sicht eine klare Verbesserung, da nicht nur die häufigen und zeitintensiven Transporte (z.T. über mehrere Stockwerke) entfallen, sondern auch die Betreuung weniger aufwändig würde.

5. Personelles

Generell lässt sich sagen, dass für die neuen stationären Angebote der heute bekannte Stellenschlüssel nicht wesentlich verändert werden muss:

- In der Geriatrie, aber auch in den Gebieten wie Überbrückungspflege und Ferienplätzen kann mit von einem heute gängigen Stellenschlüssel (gemäss BESA) und einer Aufteilung von 40% dipl. Pflegefachpersonal und 60% Hilfen ausgegangen werden. Dabei nimmt der Anteil dipl. Pflegefachpersonal zu, je höher die Gravität und Pflegekomplexität der Bewohner zunimmt. Es ist jedoch darauf zu achten, dass die eingesetzten Ressourcen auch den modernen Ansprüchen und Anforderungen der Langzeitpflege entspricht.
- Im Bereich Demenzcare kommt es zu leichter Erhöhung des Personalbestandes. Die Personalkosten könnten jedoch im Zuge der Differenzierung der Berufsgruppen "kostenneutral" (d.h. mehr Hilfen und leicht weniger dipl. Pflegepersonal) ausgestaltet werden.
- Ebenso sollte in der Palliativ-Pflege aufgrund der verstärkten psychischen Belastung und der zum Teil hohen Präsenzzeit eine Erhöhung von 0,1 Stellen pro Bett bzw. 0,2 Stellen total in Betracht gezogen werden.

Einen zusätzlichen Stellenbedarf von rund 300 Stellenprozenten im Bereich der Aktivierung ergäbe sich durch die Realisierung eines Tageszentrums (siehe Kap. 4.2.1.).

6. Ablaufplanung (ohne Zeitplan)

das pflegeheim appenzell

persönlicher als man meint ...

7. Bauseitig

Um die mögliche Umsetzung der strategischen Überlegungen sowie der vorgeschlagenen baulichen Verbesserungen zu veranschaulichen, hat der Spitalrat bzw. die Spitaldirektion durch den Architekten Peter Rüegger, St.Gallen, eine Entwicklungsstudie erstellen lassen; darin (noch) nicht berücksichtigt sind Räumlichkeiten für ein Tageszentrum. Deren Ergebnisse fanden im Spitalrat grosses Wohlwollen und werden im Folgenden wiedergegeben.

7.1. Ausbau des Gesamtgebäudes - Vorschläge als Handlungsbedarfsansätze

Da die drei Pflegestationen auf die drei Stockwerke verteilt, mit guten Infrastrukturen, bestehend sind, wird vorgeschlagen, an dieser Geschoss-Struktur festzuhalten. Da der Gesamtgebäudekomplex mit seinen diversen Anbauten und Erweiterungen inkl. Pflege trakt A heterogen wirkt, wäre eine Erhöhung nach Süden für die Baukuben nachteilig, oder nur mit weitgreifenden Massnahmen realisierbar. Vielmehr wird vorgeschlagen, den vorhandenen Trakt A zu verlängern und die Pflegezimmer mittels relativ einfach zu realisierenden baulichen Massnahmen in die Landschaft hin zu öffnen, indem westseitig die trapezoiden Fensterbrüstungen teilweise entfernt und die Fenster als Fenstertüren auf eine Holzveranda zu öffnen sind. Wieweit Unterteilungen auf den Loggien für "verwirrte" Menschen notwendig sind, ist abzuwägen und ggf. durch einfache Massnahmen lösbar.

Durch das Anbauen am vorderen Gebäudeflügel von Haus A sind die fehlenden Räume, auch strukturell, je Geschoss praktisch identisch zu erhalten. Der Aufenthaltsbereich, die "Stube", würde in den "Knick" ins Zentrum der Stationen verlegt, mit Ausblick auf den Zugangsweg. Hier wird das Zentrum (Ost/West = Morgen/Abend) querbelichtet, nach Osten ein möglichen Ausgang in den Garten EG, ggf. ein Fluchtweg im 1.OG und eine Verbindung zum "geschlossenen Garten" im A3 geöffnet. Zur Abendseite hin besteht die Möglichkeit auf allen 3 Geschossen, auf der Veranda zu verweilen. Diese Veranda/Loggia bietet ein grosses Aufwertungs-Potential aller 3 Stationen, indem ein gutes Stück "Gewohntes" vor der Zimmertüre, den Aussenbezug, selbst vom Bett aus erlebbar wird und die bis anhin meist runtergelassenen Lammellenstoren, können oben bleiben, da die bewachsene Loggia einen natürlichen Sonnen-/Blendschutz bieten kann.

7.2. Ausbau der einzelnen Geschosse - Vorschläge als Handlungsbedarfsansätze

ERDGESCHOSS

- Belegung mit 20 – 21 Bewohnern möglich (inkl. Cafeteria)
- keine zusätzlich spez. Raumumnutzungen vorgesehen; prüfen der Sicherheit, Fluchtwege, FSA etc.;
- ein evt. Notausgang mit Windfang nach Osten, vom Aufenthalt, Wohn-/ Essbereich, könnte eine Aufwertung des " Grabens " zwischen Trakt A und dem Baumbewuchs bringen. Realisier- und nutzbar als Spazierweg "ums Haus" ?
- Die beiden neuen Einz Zimmer in der Süd-/ Ostecke können ggf. als Doppelzimmer nutzbar sein, über Schiebetüre sowohl-/ als auch belegbar (Ehepaarzimmer)

A2 im 1. OBERGESCHOSS

- Belegung mit 20 – 21 Bewohnern möglich
- Zusätzliche spezielle Raumumnutzung für Therapien / Bewegungsgymnastik vorne beim Treppenhaus / Aufzug vom A1 und A3 gut erreichbar. Das bestehende Pflegezimmer WC dient weiter als behindertengerechtes WC .
- Wertvoll und an guter Lage platziert ist dieser Mehrzweckdoppelraum im Gesamtgebäudekomplex an der Schnittstelle zum Spitaltrakt, da evt. gemeinsam nutzbar

das pflegeheim appenzell

persönlicher als man meint ...

- Insbesondere in diesem Geschoss prüfen der Sicherheit, Fluchtwege, FSA etc.; ein evt. Notausgang mit Windfang nach Osten (Fluchttreppe / Fluchtrampe ?)
- Auch in diesem Geschoss können die beiden neuen Einerzimmer in der Süd-/ Ostecke ggf. als Doppelzimmer nutzbar sein, über Schiebetüre sowohl-/ als auch belegbar (Ehepaarzimmer)

A3 im 2. OBERGESCHOSS

- Belegung mit 19 – 20 Bewohnern möglich; Dementen-Abteilung abtrennbar
- spez. Raumnutzung für Pflegedienstleiter mit angegliedertem Besucherzimmer / Pflegedienststrapporte am Zugang zur Station bei Treppenhaus und Lift gut erreichbar.
- Die geplante Verbindung zum oberen Gartenniveau über eine gesicherte Verbindungsbrücke kommt den Sicherheitsbestimmungen bezüglich Fluchtwege, FSA etc. sicher entgegen; bietet so einen Notausgang mit Windfang nach Osten (Fluchtbrücke).
- Der geschlossene Garten für Demente mit einem Rundweg, an schönem Ort
- In diesem Geschoss sind die beiden neuen Einerzimmer in der Süd-/ Ostecke als " Refugium" nutzbar, über Schiebetüre miteinander verbunden, als Behrbergungsmöglichkeit Angehöriger, fürs einfache Da- und Nahesein in der Begleitung.

7.3. Ausbau der Umgebung - Vorschläge als Handlungsbedarfsansätze

Der Baumbewuchs östlich vom Trakt A sollte, so schön er Geborgenheit vermittelt, trotzdem etwas ausgelichtet werden, da insbesondere in den untern beiden Geschossen in der Vegetationszeit viel Licht abgehalten wird. Somit kann der nun unwirtliche, schattige "Graben" etwas entschärft werden, indem die schönen Baum-Exemplare stehen bleiben, sich besser entfalten können, derweil der dichtmachende "Wildhecken-/Baumbewuchs entfernt wird (Beizug eines ausgewiesenen Landschaftsarchitekten empfohlen).

7.4. GROBSCHÄTZUNG KOSTEN / REALISIERUNG**Umbau Nasszellen**

Die sukzessive Erneuerung und Anpassung der "engen" Nasszellen in pflegegerechte Dusche/WC Einheiten kann schrittweise entweder einzeln, oder gruppenweise im gleichen Stock, oder ggf. "Strangweise" (= 3 übereinander liegende Nasszellen) erfolgen.

Approx. geschätzte Baukosten

Die Kosten rechnen sich inkl. Apparate-Ersatz, Spezial-Einrichtungen, neues Spiegel-/ Pflegeutensilien-Schränkelement; dabei auch ästhetisch verbesserte Lösung der Händedesinfektion – weiter inkl. neuen Plättli, Schiebetüre bleibt so, wenn weiter funktionstüchtig, ggf. Durchgangsbreiten kontrollieren und falls erforderlich anpassen, inkl. Maleranpassungen (Runderneuerung, Legionellen-Problematik im Leitungssystem klären)

<i>pro Nasszellensanierung</i>	<i>ca. sFr.</i>	<i>30'000.-</i>
<i>pro Stockwerk</i>	<i>ca. sFr.</i>	<i>180'000.-</i>
in den 3 Stationen A1, A2 und A3	ca. sFr.	540'000.-

Anbau

Ein Anbau im Trakt A als südseitige Verlängerung, peripher gelegen, liesse sich mit geringen Einschränkungen im Heimbetrieb hauptsächlich von aussen her realisieren, ohne den Pflegeheimbetrieb auslagern zu müssen. Lediglich die Anpassungen im Mittelbereich würden dann in der Schlussbauphase reduzierte Belegung voraussetzen. Erfahrungen mit ähnlich gelagerten Gebäudesanierungen lassen den Architekten mit Nachdruck darauf hinzuweisen, dass in "schallharten" Betongebäuden aus dieser "

das pflegheim appenzell

persönlicher als man meint ...

Bau - Epoche" (Ende 80-er-Jahre) Anpass-Bauarbeiten eine nicht zu unterschätzende Lärmbelastung darstellen. Spitz- und Bohrarbeiten dringen als Körperschall durchs ganze Gebäude, und lassen gerade im Pflegebereich, auch wenn's Gehör nicht mehr so frisch funktioniert, bleibt die Sensorik für Vibrationen, kann zu einer mitunter fast unerträglichen, zusätzlichen Belastung von Bewohner und Personal gesehen werden.

Approx. geschätzte Baukosten

Anbau im Trakt A als südseitige Verlängerung, inkl. Umbau Mittelteil Aufenthalt/ Essen, als auch Anpass-/ Renovationen bei Raum - Umnutzungen

BKP 1	Vorbereitungsarbeiten	ca. Fr.	100'000
BKP 2	Gebäude	ca. Fr.	5'000'000
BKP 4	Umgebung Garten oberes Niveau und Instandstellung Umgebung EG	ca. Fr.	300'000
BKP 5	Baunebenkosten excl. Baufinanzierung	ca. Fr.	100'000
BKP 9	Möblierung, nur in den zusätzlichen Neubaubereichen "	ca. Fr.	250'000
TOTAL	1-9	ca. Fr.	5'750'000
	Erneuerung bestehender Nasszellen	ca. Fr.	5'750'000
	Anbau	ca. Fr.	540'000
	Gesamt	ca. Fr.	6'300'000

8. Kooperation

(nicht abschliessend und als dauernder Auftrag anzusehen)

- Das Pflegeheim soll als Kompetenzzentrum in ein ganzheitliches Versorgungskonzept eingebunden werden, ev. auch Leadfunktion übernehmen
- Der zunehmende Ausbau ambulanter Dienste in der Spitex erfordern eine verstärkte Zusammenarbeit und Kooperation ev. sogar eine "Integration" Pflegeheim - Erstleistungserbringer Spitex
- Bürgerheim -> Zusammenarbeit vor allem auf der logistischen und administrativen Seite und im Bereich der Führung
- Koordination des Angebotes ev. durch eine Altersbeauftragte im Kanton.
- Zusammenarbeit mit anderen grösseren Institutionen (Z.B. Bürgerspital St. Gallen) für spezielle Gebiete wie z. Beispiel Memory-Klinik; Palliative Care; Ausbildung; Erfahrungseinsätzen usw.
- Betreutes Wohnen; Zusammenarbeit auf verschiedenen Ebenen

Kurt A. Kaufmann / 5. Dezember 2005

das pflegeheim appenzell

persönlicher als man meint ...

9. Anmerkungen

1) Erhöhter Pflegeaufwand bei der Überbrückungspflege (Beispiel für 2 Wochen)

Eintrittsgespräch mit Angehörigen	1	Std
Eintrittsgespräch mit Bewohner	1	Std
Unterstützung bei Akklimatisierung 1 Std / Tag (auch in akutem Stadium postoperativ)	10	Std
Therapie (Physio, Ergo, Aktivierung) 3 Std / Woche	6	Std
Austrittsplanung, ev. mit Spitex (Hilfsmittel, Räumliche Anforderungen usw.)	2	Std

2) Da die Situation über den Verbleib zuhause nach dem Austritt oft noch sehr offen ist, muss / soll oft ein Bett noch 1-2 Wochen reserviert bleiben. Damit ist gewährleistet, dass der Patient rasch wieder in die ihm bereits vertraute Pflegeheimumgebung eintreten kann.

3) Personalbedarf - ca. 70% Stelle pro Bett und Tag; 7 Betten zu 70% = ca. 500 Stellen%; davon 1 dipl. MA

10. Beilagen

Skizzen Umgebung / erweiterter Grundriss	(2)
Planvorschläge A1/A2/A3	(3)
Skizze Nasszellensanierung	(1)

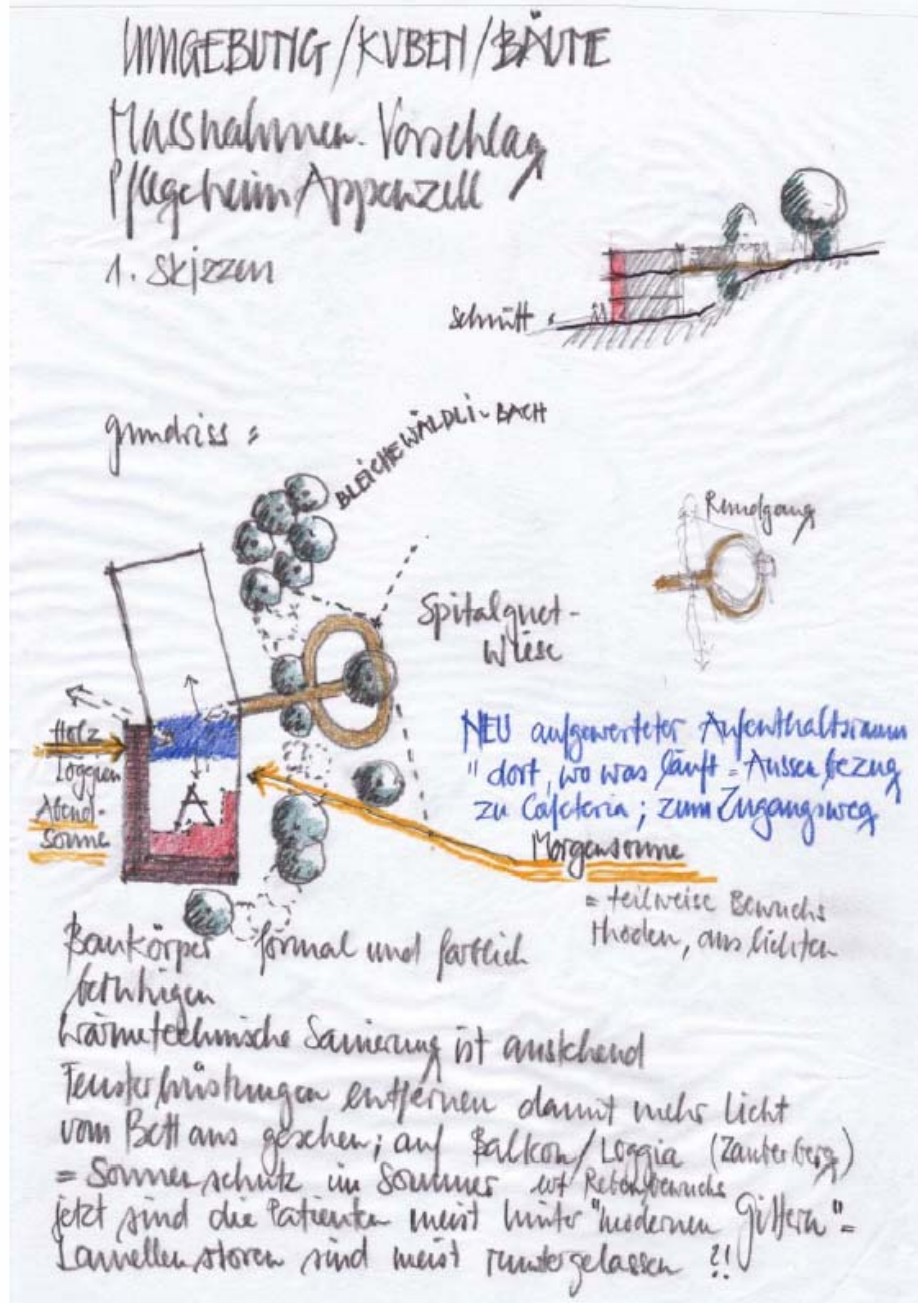
Projekt *Strategieentwicklung 2010
Kantonales Spital und Pflegeheim Appenzell
Teil Pflegeheim*

Ansprechpartner *Spitalrat Christian Baer
Direktion Kurt A. Kaufmann*

Architekt *Peter Rüegger, dipl. Architekt FH/SWB
Eschenstrasse 1; CH - 9000 St. Gallen*

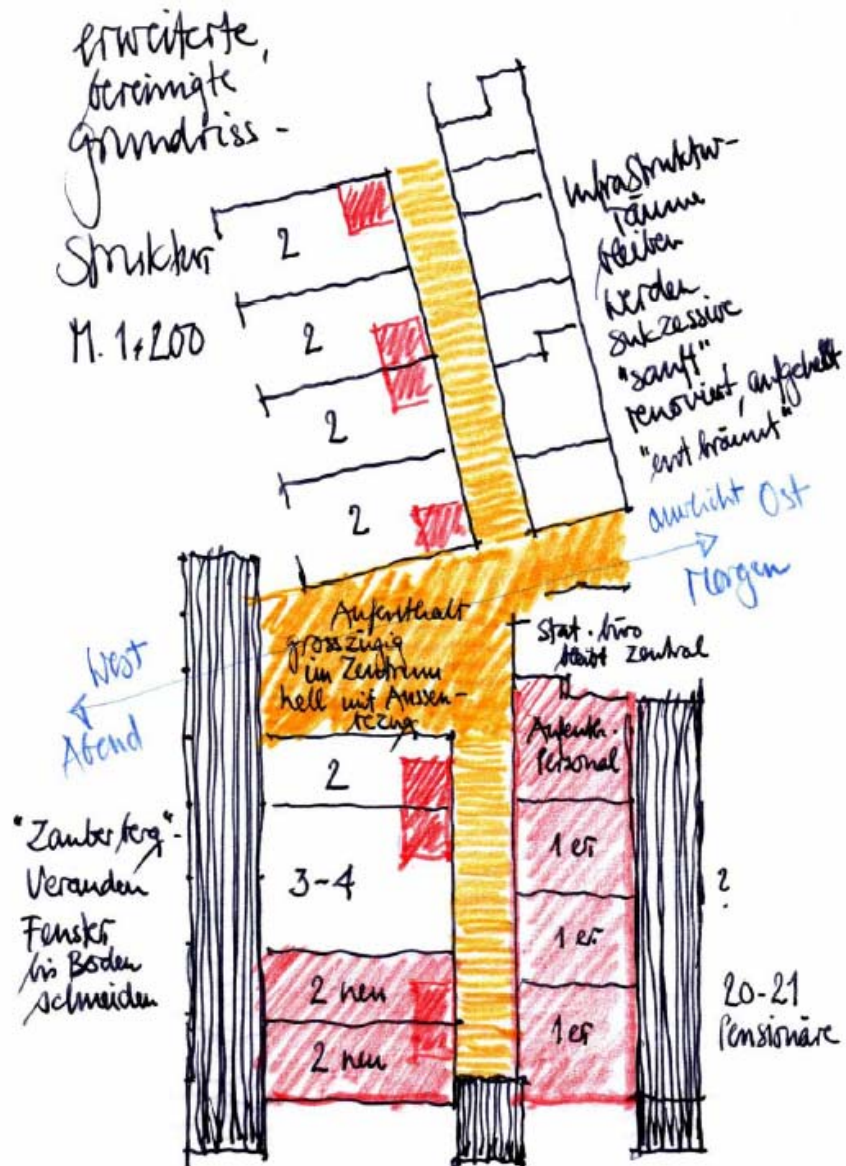
das pflegeheim appenzell

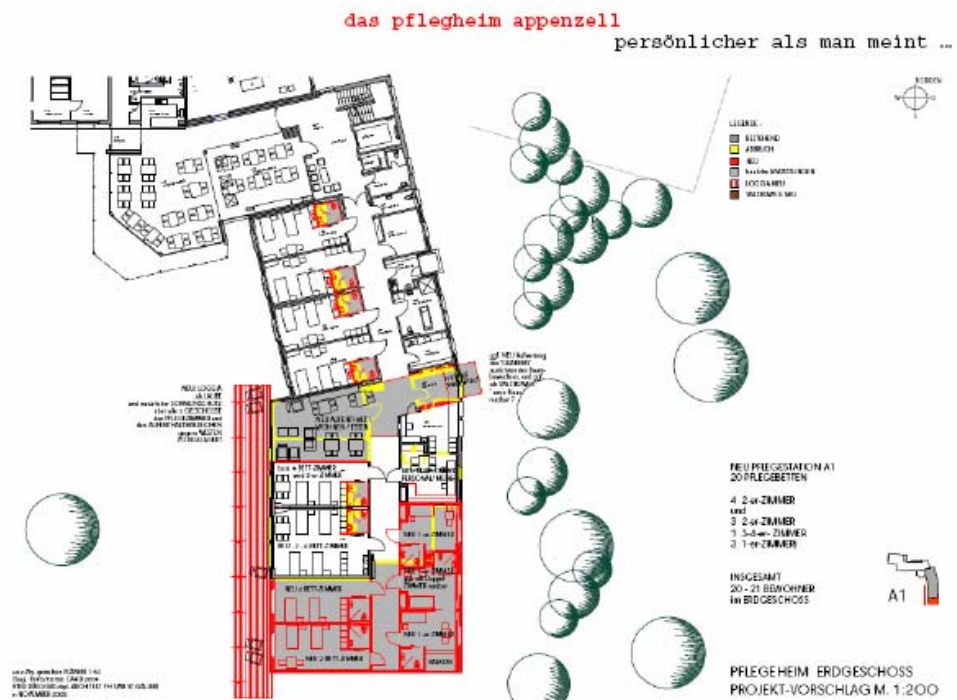
persönlicher als man meint ...



das pflegeheim appenzell

persönlicher als man meint ...





**Grossratsbeschluss
über den Beitritt
zum Konkordat der ostschweizerischen Kantone
über den Vollzug von Strafen
und Massnahmen**

vom

Der Grosse Rat des Kantons Appenzell I. Rh.,
gestützt auf Art. 27 Abs. 2 der Kantonsverfassung vom 24. Wintermonat 1872,

beschliesst:

Art. 1

Der Kanton Appenzell I. Rh. tritt dem Konkordat der ostschweizerischen Kantone Zürich, Glarus, Schaffhausen, Appenzell A. Rh., Appenzell I. Rh., St.Gallen, Graubünden und Thurgau über den Vollzug von Strafen und Massnahmen vom 29. Oktober 2004 bei.

Art. 2

Der Vollzug der Vereinbarung obliegt der Standeskommission.

Art. 3

Bei geringfügigen Änderungen des Konkordates hat die Standeskommission den Beitrittsbeschluss nicht durch den Grossen Rat erneut überprüfen zu lassen.

Art. 4

¹Dieser Beschluss tritt nach Annahme durch den Grossen Rat rückwirkend auf den 1. Januar 2007 in Kraft.

²Auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens wird der Grossratsbeschluss über den Beitritt zur Vereinbarung der Kantone Zürich, Glarus, Schaffhausen, Appenzell A. Rh., Appenzell I. Rh., St.Gallen, Graubünden und Thurgau über den Vollzug freiheitsentziehender Strafen und Massnahmen gemäss Schweizerischem Strafgesetzbuch und Versorgungen gemäss eidgenössischem und kantonalem Recht vom 31. März 1976 aufgehoben.

³Die Standeskommission hebt die Absätze 2 und 3 dieses Artikels nach deren Vollzug auf.

Appenzell,

Namens des Grossen Rates

Der Präsident: Der Ratschreiber:

Botschaft

der Standeskommission an den Grossen Rat des Kantons Appenzell I.Rh. zum

Grossratsbeschluss über den Beitritt zum Konkordat der ostschweizerischen Kantone über den Vollzug von Strafen und Massnahmen

1. Ausgangslage

Gemäss Art. 3 und Art. 123 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV) fällt die Durchführung des Straf- und Massnahmenvollzugs entsprechend dem föderalistischen Staatsaufbau der Schweiz in den Aufgabenbereich der Kantone. Art. 372 Abs. 1 des am 1. Januar 2007 in Kraft getretenen revidierten Schweizerischen Strafgesetzbuches (StGB) enthält denn auch weiterhin die Bestimmung, dass die Kantone die von ihren Strafgerichten aufgrund des Strafgesetzbuches ausgefallten Urteile zu vollziehen haben. Zudem haben die Kantone nach dem revidierten Art. 377 StGB Anstalten und Anstaltsabteilungen für Gefangene im offenen und geschlossenen Vollzug, für Gefangene in Halbgefangenschaft und im Arbeitsexternat sowie für Eingewiesene im Massnahmenvollzug zu errichten und zu betreiben. Sie können Abteilungen für besondere Gefangenengruppen führen, namentlich für Frauen, Gefangene bestimmter Altersgruppen, Gefangene mit sehr langen oder sehr kurzen Strafen oder für Gefangene, die intensiv betreut oder behandelt werden müssen oder eine Aus- oder Weiterbildung erhalten.

Wenn jeder einzelne Kanton den bundesrechtlichen Vorschriften über die Errichtung von Anstalten für die verschiedenen Kategorien von erwachsenen und jungen erwachsenen Verurteilten nachleben wollte - und zwar für Frauen und Männer gesondert - müsste jeder wenigstens acht verschiedene Anstalten errichten und betreiben. Dies würde die Möglichkeiten selbst grosser Kantone übersteigen. Daher ist in Art. 48 BV die Möglichkeit gegeben, dass die Kantone für Fragen, die in ihre Kompetenz fallen, unter sich Abkommen (sogenannte Konkordate) schliessen können. In den Jahren 1956 - 1963 haben sich die Kantone zu drei regionalen Konkordaten zusammengeschlossen.

Mit Grossratsbeschluss vom 18. März 1976 (GS 361) ist der Kanton Appenzell I.Rh. der Vereinbarung der ostschweizerischen Kantone über den Vollzug freiheitsentziehender Strafen und Massnahmen gemäss Schweizerischem Strafgesetzbuch und Versorgungen gemäss eidgenössischem und kantonalem Recht vom 31. März 1976 (GS 362) beigetreten.

Die ostschweizerische Strafvollzugskommission als oberstes Organ des Konkordats bestehend aus je einem Regierungsmitglied der beteiligten ostschweizerischen Kantone hat am 29. Oktober 2004 im Zuge der Anpassungsarbeiten am revidierten allgemeinen Teil des Schweizerischen Strafgesetzbuches eine vollständig überarbeitete neue Konkordatsvereinbarung erlassen.

Fast zur gleichen Zeit hat das Stimmvolk am 28. November 2004 der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) zugestimmt. Der Straf- und Massnahmenvollzug wird darin zum obligatorischen Bestandteil der interkantonalen Zusammenarbeit mit Lastenausgleich erklärt. Die Kantone können zur Beteiligung an eine Konkordatsvereinbarung - unter weiterer finanzieller Beteiligung des Bundes - zur Zusammenarbeit mit Lastenausgleich verpflichtet werden. Da der Inhalt der interkantonalen Vereinbarungen von den Vertragsparteien selbst festgelegt wird, bestimmen die Kantone weiterhin, ob und welche Anstalten des Straf- und Massnahmenvollzugs gebaut und betrieben werden, wobei Bundesbeiträge nur bei Gewährleistung eines bundesrechtskonformen Vollzugs gewährt werden. Damit stärkt die NFA die bestehenden regionalen Vollzugskonkordate. In der Ausführungsgesetzgebung zur NFA sieht der Bundesrat eine Ergänzung von Art. 372 StGB vor, gemäss welcher die Kantone einen einheitlichen Vollzug strafrechtlicher Sanktionen gewährleisten müssen. Dabei soll es den Kantonen überlassen werden, festzulegen, wieweit die verlangte Einheitlichkeit des Vollzugs gehen muss. Im Minimum müssen die materiellen Grundsätze des übergeordneten Rechts (Völkerrecht, Bundesrecht, Praxis des Bundesgerichts) einheitlich vollzogen werden.

Mit Zirkularbeschluss vom 21. Dezember 2006 hat die Strafvollzugskommission gestützt auf Art. 18 des überarbeiteten Konkordats beschlossen, die Vereinbarung vom 29. Oktober 2004 zusammen mit dem Inkrafttreten des revidierten Schweizerischen Strafgesetzbuches auf den 1. Januar 2007 in Kraft zu setzen und die bisherige Vereinbarung vom 21. März 1976 sowie die dazugehörenden Ausführungsbestimmungen auf denselben Zeitpunkt aufzuheben. Da es im vorliegenden Fall um den Beitritt zu einem neu abgeschlossenen Konkordat geht, hat gestützt auf Art. 27 Abs. 2 der Kantonsverfassung der Grosse Rat über den Beitritt des Kantons Appenzell I.Rh. zu beschliessen.

2. Das neue Konkordat

Das Konkordat regelt die Aufteilung der Aufgaben unter den beteiligten Kantonen bei der Planung, beim Bau und beim Betrieb der Vollzugseinrichtungen sowie die interne Organisation des Konkordats mit den verschiedenen Gremien. Das Konkordat findet in erster Linie Anwendung auf den Vollzug der in den Konkordatskantonen ausgesprochenen unbedingten Freiheitsstrafen sowie der stationären therapeutischen Massnahmen und der Verwahrungen

gegenüber erwachsenen Personen. Es erfasst neu auch den Vollzug von Sanktionen gegenüber Jugendlichen, soweit der Vollzug in einer Konkordatsanstalt durchgeführt wird. Im Bereich des geschlossenen Vollzugs bei gefährlichen Jugendlichen muss aufgrund der Erfahrungen eine Anzahl Plätze in staatlichen Einrichtungen bereitgestellt werden, um in Einzelfällen einen Vollzugsnotstand zu verhindern.

Kernpunkt der Vereinbarung ist die Aufteilung der Vollzugsaufgaben unter den Konkordatskantonen. Die Konkordatsanstalten werden wie in der bisherigen Vereinbarung namentlich aufgelistet. Der jeweilige Standortkanton verpflichtet sich, die genannte Anstalt bereit zustellen und zu betreiben sowie Verurteilte aus den Konkordatskantonen im Rahmen der Aufnahmefähigkeit der Anstalt zu übernehmen. Im Weiteren werden im neuen Konkordat die wichtigsten Bestimmungen über die Durchführung der Vollzüge und die Kostenregelungen in Berücksichtigung der Anforderungen des revidierten Schweizerischen Strafgesetzbuches zusammengefasst. An der grundsätzlichen Pflicht zur Durchführung der Vollzüge in den Konkordatsanstalten wird festgehalten und die Ausnahmen werden aufgezählt. Die Bestimmung der Vollzugsanstalt, das Vorgehen bei einer Versetzung sowie die Aufnahme- und Vollzugspflicht werden ausgehend von der bisherigen Regelung präzisiert. Die vom kantonalen Recht des Vollzugskantons bezeichnete Behörde ist neu für alle Entscheide über Vollzugsöffnung (Einweisung in den offenen Vollzug, Urlaub, Arbeits- und Wohnexternat, bedingte Entlassung, Vollzugsunterbruch) zuständig.

Der ostschweizerischen Strafvollzugskommission als oberstes Organ des Konkordates obliegt die Aufsicht über die Handhabung des Konkordates. Das Konkordatssekretariat besorgt die Geschäfte der Strafvollzugskommission und hat den Vorsitz in der Zentralstelle, wo die Vorsteher der Fachkonferenzen, nämlich die Fachkonferenzen der Anstaltsleiter, der Einweisungs- und Vollzugsbehörden sowie der Bewährungshilfe, vereint sind.

3. Antrag

Die Standeskommission beantragt dem Grossen Rat, von dieser Botschaft Kenntnis zu nehmen, auf die Beratung des Grossratsbeschlusses über den Beitritt zum Konkordat der ostschweizerischen Kantone über den Vollzug von Strafen und Massnahmen einzutreten und diesen wie vorgelegt zu verabschieden.

Appenzell, 23. Januar 2007

Namens Landammann und Standeskommission

Der reg. Landammann: Der Ratschreiber:

Bruno Koster

Franz Breitenmoser

**Grossratsbeschluss
betreffend
Aufhebung der Verordnung über die Schaffung eines
kantonalen Bürgschaftsfonds**

vom

Der Grosse Rat des Kantons Appenzell I.Rh.,
beschliesst:

I.

¹Die Verordnung über die Schaffung eines kantonalen Bürgschaftsfonds vom 27. November 1958 wird ersatzlos aufgehoben.

²Das Liquidationsvermögen von Fr. 575'628.40 per 31. Dezember 2005 wird der Appenzeller Kantonalbank übertragen.

II.

Dieser Beschluss tritt nach Annahme durch den Grossen Rat in Kraft.

Appenzell,

Namens des Grossen Rates

Der Präsident: Der Ratschreiber:

Botschaft

der Standeskommission an den Grossen Rat des Kantons Appenzell I.Rh. zum

Grossratsbeschluss betreffend Aufhebung der Verordnung über die Schaffung eines kantonalen Bürgschaftsfonds

1. Zweck des Bürgschaftsfonds

Der vom Grossen Rat durch Erlass der Verordnung vom 27. November 1958 über die Schaffung eines kantonalen Bürgschaftsfonds geäußerte "Bürgschaftsfonds Appenzell I.Rh." bezweckt gemäss Art. 2 Abs. 1 dieser Verordnung, für Einwohner des Kantons Appenzell I.Rh. auf zeitlich beschränkte Dauer die Bürgschaft für Darlehen, Kredite, Kautionen und Garantien zu übernehmen. Im Zeitpunkt der Schaffung dieses Fonds entsprach dieser einem Bedürfnis, da damit gewährte Darlehen und Kredite an Private, welche keine Realsicherheiten oder private Bürgschaften beibringen konnten, sichergestellt werden konnten. Das Gesetz über die Appenzeller Kantonalbank vom 28. April 1940 verlangte in Art. 7 Abs. 1 in der damaligen Fassung, dass alle Kreditgeschäfte hinreichend sichergestellt werden müssten, mit Ausnahme derjenigen an öffentlich-rechtliche Körperschaften.

Der erwähnte Art. 7 wurde bereits an der Landsgemeinde vom 24. April 1983 an die veränderten Verhältnisse im Bankwesen angepasst. Seither wird in dieser Bestimmung die hinreichende Sicherstellung bei Kreditgeschäften nicht mehr verlangt und lediglich vorgeschrieben, dass die Blankokreditlimiten, die ungedeckten Vorschüsse und die Blankoeventualverpflichtungen einen bestimmten Prozentsatz der Bilanzsumme der Kantonalbank nicht übersteigen dürfen.

2. Antrag des Bankrates

Mit Schreiben vom 18. Dezember 2006 führte der Bankrat der Appenzeller Kantonalbank aus, die Verbürgung von Krediten durch den Bürgschaftsfonds entspreche heutzutage keinem Bedürfnis mehr, da die Kantonalbank seit der Landsgemeinde 1983 Ausleihungen ohne Deckung gewähren könne. Zudem mache es wenig Sinn, die gewährten Kredite durch den eigenen Bürgschaftsfonds abzusichern. Bereits per Ende 2005 seien keine Kredite der Kantonalbank mehr durch den Bürgschaftsfonds verbürgt gewesen.

Der Bankrat hat in diesem Sinne der Standeskommission zuhanden des Grossen Rates beantragt, den Bürgschaftsfonds aufzuheben und in Anwendung von Art. 14 der Verordnung

über die Schaffung eines kantonalen Bürgschaftsfonds das Liquidationsvermögen per 31. Dezember 2005 von Fr. 575'628.40 an die Appenzeller Kantonalbank zu übertragen, nachdem dieses gemäss Art. 9 Abs. 2 der Verordnung auch von dieser zu beschaffen war.

3. Erwägungen der Standeskommission

Die Standeskommission schliesst sich Ansicht des Bankrates der Appenzeller Kantonalbank vollumfänglich an. Dem Grossen Rat wird in diesem Sinne beantragt, die Verordnung über die Schaffung eines kantonalen Bürgschaftsfonds aufzuheben und das per 31. Dezember 2005 vorhandene Liquidationsvermögen an die Appenzeller Kantonalbank zu übertragen.

4. Antrag

Die Standeskommission beantragt dem Grossen Rat, von dieser Botschaft Kenntnis zu nehmen, auf den Grossratsbeschluss betreffend Aufhebung der Verordnung über die Schaffung eines kantonalen Bürgschaftsfonds einzutreten und diesen wie vorgelegt zu verabschieden.

Appenzell, 9. Januar 2007

Namens Landammann und Standeskommission

Der reg. Landammann:

Der Ratschreiber:

Bruno Koster

Franz Breitenmoser

Grossratsbeschluss
betreffend Revision der Einführungsverordnung zum
Bundesgesetz über Waffen, Waffenzubehör und Munition
(EV WG)

vom

Der Grosse Rat des Kantons Appenzell I. Rh.,
in Revision der Einführungsverordnung zum Bundesgesetz über Waffen, Waffenzu-
behör und Munition vom 22. Februar 1999 (EV WG),

beschliesst:

I.

Im Anschluss an Art. 2 wird unter der Marginalie "Beschlagnahme" ein neuer Art. 3 mit folgendem Wortlaut eingefügt:

Art. 3

Für die Beschlagnahme von Waffen, wesentlichen Waffenbestandteilen, Waffenzu-
behör, Munition und Munitionsbestandteile gemäss Art. 31 WG ist die Kantonspoli-
zei zuständig.

Der bisherige Art. 3 wird Art. 4.

Die Artikelnummern der aufgehobenen Art. 4 bis 5 werden gestrichen.

Der bisherige Art. 6 wird Art. 5.

II.

Dieser Beschluss tritt nach Annahme durch den Grossen Rat in Kraft.

Appenzell,

Namens des Grossen Rates

Der Präsident:

Der Ratschreiber:

Botschaft

der Standeskommission an den Grossen Rat des Kantons Appenzell I.Rh. zum

Grossratsbeschluss betreffend Revision der Einführungsverordnung zum Bundesgesetz über Waffen, Waffenzubehör und Munition (EV WG)

1. Ausgangslage

Der Grosse Rat hat an der Session vom 23. Oktober 2006 im Rahmen der formellen Bereinigung der Grossratsbeschlüsse und der Verordnungen im Band II der bisherigen Gesetzesammlung die von der Standeskommission beantragten Änderungen der Einführungsverordnung zum Bundesgesetz über Waffen, Waffenzubehör und Munition vom 22. Februar 1999 (EV WG, GS 502.010, bisher GS 546) stillschweigend gutgeheissen.

Die Arbeitsgruppe Bereinigung der Gesetzessammlung hat im Rahmen der Abschlussredaktion festgestellt, dass die dem Grossen Rat unterbreitete Revisionsvorlage nicht der von der Bereinigungskommission vorgesehenen Version entsprochen hat. Diese Abweichung soll mit der vorliegenden Revisionsvorlage beseitigt werden.

2. Inhalt der Änderung

Der Art. 1 des Standeskommissionsbeschlusses über die Beschlagnahme von Waffen vom 1. Juli 2002 (GS 502.011, bisher GS 547), welcher im Sinne eines "Notbeschlusses" erlassen wurde, hat die Zuständigkeit für die Beschlagnahme von Waffen, wesentlichen Waffenbestandteilen, Waffenzubehör, Munition und Munitionsbestandteile im Sinne von Art. 31 des Bundesgesetzes über Waffen, Waffenzubehör und Munition vom 20. Juni 1997 (Waffengesetz, WG) bei der Kantonspolizei festgelegt. Sowohl der Arbeitsgruppe Bereinigung der Gesetzessammlung als auch der Standeskommission erscheint es richtig, dass diese politisch nicht unbedeutende Kompetenzzuscheidung vom Grossen Rat festgelegt werden sollte. Der beantragte neue Art. 2 der Einführungsverordnung entspricht dem bisherigen Art. 1 des Standeskommissionsbeschlusses über die Beschlagnahme von Waffen vom 1. Juli 2002. Mit der Überführung dieser Bestimmung in die Einführungsverordnung zum Waffengesetz wird der bisherige Standeskommissionsbeschluss über die Beschlagnahme von Waffen vom 1. Juli 2002 (GS 502.011) obsolet.

3. Antrag

Die Standeskommission beantragt dem Grossen Rat, von dieser Botschaft Kenntnis zu nehmen, auf die Beratung des Grossratsbeschlusses betreffend Revision der Einführungsverordnung zum Bundesgesetz über Waffen, Waffenzubehör und Munition (EV WG) einzutreten und diesen wie vorgelegt zu verabschieden.

Appenzell, 20. Februar 2007

Namens Landammann und Standeskommission

Der reg. Landammann: Der Ratschreiber:

Bruno Koster

Franz Breitenmoser

Landrechtsgesuche

Die Kommission für Recht und Sicherheit unterbreitet dem Grossen Rat die Landrechtsgesuche von:

- Keller-Goeth Maria, geb. 30.03.1920 in Köln-Riehl (Deutschland), deutsche Staatsangehörige, wohnhaft Mettlenweg 3, 9050 Appenzell.

Mit der Erteilung des Landrechtes erhält Keller-Goeth Maria das Bürgerrecht von Appenzell, das Landrecht des Kantons Appenzell I.Rh. und damit das Schweizerbürgerrecht.

- Sinanovic Eldar, geb. 24.08.1990 in Appenzell, bosnisch-herzegowinischer Staatsangehöriger, wohnhaft Gaishausstrasse 14, 9050 Appenzell.

Mit der Erteilung des Landrechtes erhält Sinanovic Eldar das Bürgerrecht von Appenzell, das Landrecht des Kantons Appenzell I.Rh. und damit das Schweizerbürgerrecht.

- Agatic-Garic Simica, geb. 28.02.1960 in Pecnik (Bosnien-Herzegowina), kroatische Staatsangehörige, sowie ihr Kind, Agatic Danijel, geb. 15.11.1989, wohnhaft Weissbadstrasse 27A, 9050 Appenzell.

Mit der Erteilung des Landrechtes erhält Agatic-Garic Simica und ihr Kind Agatic Danijel das Bürgerrecht von Appenzell, das Landrecht des Kantons Appenzell I.Rh. und damit das Schweizerbürgerrecht.

- Agatic Marjana, geb. 06.07.1983 in Odzak (Bosnien-Herzegowina), kroatische Staatsangehörige, wohnhaft Weissbadstrasse 27A, 9050 Appenzell.

Mit der Erteilung des Landrechtes erhält Agatic Marjana das Bürgerrecht von Appenzell, das Landrecht des Kantons Appenzell I.Rh. und damit das Schweizerbürgerrecht.