



## Büro Grosser Rat

Sekretariat Ratskanzlei  
Marktgasse 2  
9050 Appenzell  
Telefon +41 71 788 93 25  
Telefax +41 71 788 93 39  
karin.rusch@rk.ai.ch  
www.ai.ch

Ratskanzlei, Marktgasse 2, 9050 Appenzell

---

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

Appenzell, 10. März 2017

## 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, 3. April 2017, 8.00 Uhr, im Rathaus Appenzell,**

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

Anlässlich der nächsten Session wird das Büro des Zuger Kantonsrats dem Grossen Rat einen Besuch abstatten. Die Gäste werden um zirka 10.30 Uhr eintreffen und den Verhandlungen des Grossen Rates folgen. Für den Fall, dass eine Nachmittagssitzung notwendig ist, werden die Verhandlungen am Nachmittag erst um 14.00 Uhr fortgesetzt, damit den Gästen genügend Zeit für das Mittagessen bleibt.

## Traktandenliste

### 1. Eröffnung

Grossratspräsident Martin Breitenmoser

### 2. Protokoll der Session vom 6. Februar 2017

Grossratspräsident Martin Breitenmoser

### 3. Rechnung für das Jahr 2016

**8/1/2017** Antrag Standeskommission

**8/1/2017** Antrag Staatswirtschaftliche Kommission

Referent: Grossrat Ruedi Eberle, Präsident Staatswirtschaftliche Kommission

Departementsvorsteher: Säckelmeister Thomas Rechsteiner

#### **4. Genehmigung des kantonalen Nutzungsplans Mazenau, Bezirk Schlatt-Haslen**

**10/1/2017** Antrag Standeskommission

Referent: Grossrat Ruedi Ulmann, Präsident Kommission für öffentliche Bauten, Verkehr, Energie, Raumplanung, Umwelt

Departementsvorsteher: Bauherr Stefan Sutter

#### **5. Berichte der Standeskommission und des Spitalrats zum Ambulanten Versorgungszentrum plus (AVZ+)**

**11/1/2017** Bericht Spitalrat

**11/1/2017** Bericht Standeskommission

Referent: Grossrat Herbert Wyss, Kommission für Soziales, Gesundheit, Erziehung, Bildung

Departementsvorsteherin: Statthalter Antonia Fässler

#### **6. Landrechtsgesuche**

**12/1/2017** Berichte Kommission für Recht und Sicherheit  
Mündlicher Antrag Kommission für Recht und Sicherheit

Referent: Grossrat Franz Fässler, Präsident Kommission für Recht und Sicherheit

#### **7. Grossratsbeschluss zur Revision der Verordnung zum Baugesetz (BauV)**

**9/1/2017** Antrag Standeskommission

Referent: Grossrat Ruedi Ulmann, Präsident Kommission für öffentliche Bauten, Verkehr, Energie, Raumplanung, Umwelt

Departementsvorsteher: Bauherr Stefan Sutter

#### **8. Bericht und Rechnung der Appenzeller Kantonalbank für das Jahr 2016**

**13/1/2017** Antrag Kontrollkommission

Referent: Landammann Daniel Fässler

#### **9. Mitteilungen und Allfälliges**

Grossratspräsident Martin Breitenmoser

#### **Büro des Grossen Rates**

Der Sekretär:

Markus Dörig

Die Rechnung 2016 kann bei der Ratskanzlei ([info@rk.ai.ch](mailto:info@rk.ai.ch)) bezogen werden.

## Bericht über die Kantonale Verwaltung 2016

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

Im Rahmen des Auftrages gemäss Verordnung vom 27. März 1995 über die Finanzprüfung und die Geschäftsüberwachung (VFG) berichtet die StwK über die Prüfungen der Staatsrechnungen und der Staatsverwaltungen.

### 1. Rechnung 2016

Die konsolidierte Gesamtsicht (Verwaltungs-, Abwasser-, Strassen-, Abfallrechnung) über den Kantonshaushalt ist in der Erfolgsrechnung zweistufig dargestellt. Die konsolidierte Rechnung 2016 weist auf der 1. Stufe der Erfolgsrechnung 2016 einen operativen Gewinn von Fr. 5.4 Mio. (Vorjahr 10.9 Mio.) und auf der 2. Stufe ein Jahresergebnis von Fr. 3.8 Mio. (Vorjahr Fr. 4.7 Mio.) aus. Der operative Gewinn bzw. das Jahresergebnis fallen somit rund Fr. 7.3 Mio. bzw. Fr. 5.8 Mio. besser aus als budgetiert. Die Nettoinvestitionen 2016 fallen mit Fr. 14.5 Mio. um Fr. 4.3 Mio. tiefer aus als geplant. Begründet wird dies mit Verschiebungen oder verzögertem Baubeginn verschiedener Bauprojekte (ARA Jakobsbad, GEP-Sanierung, St. Antonstrasse, Steinerstrasse).

Die Rechnung ist in fünf Bestandteile gegliedert: Erfolgsrechnung, Investitionsrechnung, Geldflussrechnung, Bilanz und Anhang. Im Anhang der Rechnung sind die Details der einzelnen Konten aufgeführt. Da die Rechnung bereits zum zweiten Mal nach HRM2 erfolgt, ist nun wieder ein Vorjahresvergleich möglich.

Sämtliche Rechnungen sind bei den Abschreibungen geprägt von Reservebildungen der letzten Jahre. Sie repräsentieren in keiner Weise die betriebsnotwendigen Abschreibungen.

Ergebnisse	Rechnung 2016	Budget 2016	Rechnung 2015
<b>Erfolgsrechnung</b>			
Betrieblicher Aufwand	151'100'109	147'821'500	145'918'691
Betrieblicher Ertrag	144'711'444	134'305'000	144'545'014
<b>Ergebnis aus betrieblicher Tätigkeit</b>	<b>-6'388'665</b>	<b>-13'516'500</b>	<b>-1'373'677</b>
Finanzaufwand	164'303	204'000	56'392
Finanzertrag	11'931'262	11'752'000	12'370'700
<b>Ergebnis aus Finanzierung</b>	<b>11'766'959</b>	<b>11'548'000</b>	<b>12'314'308</b>
<b>Operatives Ergebnis (Stufe 1)</b>	Ertragsüberschuss (+), Aufwandüberschuss (-) <b>5'378'294</b>	<b>-1'968'500</b>	<b>10'940'631</b>
Ausserordentlicher Aufwand	3'058'125	0	6'407'628
Ausserordentlicher Ertrag	1'489'160	0	165'572
<b>Ausserordentliches Ergebnis</b>	<b>-1'568'966</b>	<b>0</b>	<b>-6'242'057</b>
<b>Jahresergebnis (Stufe 2)</b>	Ertragsüberschuss (+), Aufwandüberschuss (-) <b>3'809'328</b>	<b>-1'968'500</b>	<b>4'698'575</b>
<b>Investitionsrechnung</b>			
Investitionsausgaben	17'012'777	20'975'000	13'325'964
Investitionseinnahmen	2'507'719	2'180'000	3'161'698
<b>Nettoinvestitionen</b>	<b>-14'505'057</b>	<b>-18'795'000</b>	<b>-10'164'266</b>

## Finanzierung 2016

Investitionsrechnung		Laufende Rechnung			
Nettoinvestitionen		Finanzierung			
Investitionsausgaben 17'012'777	Einnahmen 2'507'719	Netto- Investitionen 14'505'057	Finanzierungs- fehlbetrag <b>4'717'530</b>	Aufwand -Personal -Sachaufw. -Zinsen -Beiträge 148'052'222	Ertrag -Steuern -Entgelte -Vermögen -Beiträge 158'131'866
	<b>Netto- Investitionen</b> 14'505'057		Fondseinl. 525'883	Abschrei- bungen 6'270'316	
			Einlage EK - 818'000	<b>Ertrags- überschuss</b> <b>3'809'328</b>	
			10'079'644		

Tabelle 2

### 1.1. Verwaltungsrechnung

Die Erfolgsrechnung 2016 weist einen Ertragsüberschuss von Fr. 1.6 Mio. aus und schliesst somit gegenüber dem budgetierten Aufwandüberschuss von Fr. 5.6 Mio. um rund Fr. 7.2 Mio. besser ab.

### 1.2. Abwasserrechnung

Die Erfolgsrechnung schliesst mit einem Nettoertrag von Fr. 0.6 Mio. ab. Die Investitionsrechnung schliesst mit einem Ausgabenüberschuss von Fr. 0.7 Mio. ab. Die Budgetabweichung bei den Ausgaben ist auf Bauverschiebungen und Verzögerungen zurückzuführen. Da dies in den letzten Jahren wiederholt der Fall war, sollte dieser Umstand künftig bei der Budgetierung berücksichtigt werden.

### 1.3. Strassenrechnung

Die Erfolgsrechnung schliesst nach Abschreibungen von Fr. 3.6 Mio., wovon Fr. 3.1 Mio. zusätzliche Abschreibungen, mit einem Ertragsüberschuss von Fr. 1.4 Mio. ab. Die Investitionsrechnung beinhaltet Nettoinvestitionen von Fr. 3.6 Mio.

Die zusätzlichen Abschreibungen im Jahr 2015 von 2.1 Mio. und im Jahr 2016 von Fr. 3.1 Mio. fliessen wieder im Umfang von jährlich 10% als ausserordentlicher Ertrag in die Rechnung ein. Somit fällt die Strassenrechnung jährlich noch besser aus. Begründet wird diese Rechnungspraxis damit, dass die Einnahmen zweckgebunden eingesetzt werden müssen, und dass zukünftig mit weiteren Strassenprojekten gerechnet wird, für welche genügend finanzielle Ressourcen zur Verfügung stehen sollen.

Sofern der Netzbeschluss durch das Eidgenössische Parlament genehmigt wird, wird die Enggenhüttenstrasse voraussichtlich vollumfänglich durch den Bund finanziert. Dadurch würden heutige Zahlungen des Bundes von rund Fr. 1 Mio. wegfallen. Aufgrund dieses Wegfalls muss mit einer höheren Belastung der Strassenrechnung gerechnet werden.

Die StwK ist der Auffassung, dass nicht über viele Jahre von möglichen Projekten gesprochen werden sollte, deren Realisierung ungewiss ist. Sie erwartet von der Standeskommission, dass klar aufgezeigt wird, welche Projekte in den nächsten Jahren umgesetzt werden und dadurch ausserordentliche finanzielle Ressourcen beanspruchen. Andernfalls sind Lösungen aufzuzeigen, wie eine ausgeglichene Strassenrechnung erreicht werden kann.

#### 1.4. Abfallrechnung

Die Erfolgsrechnung schliesst ohne Abschreibungen für den Ökohof (dieser ist bereits vollständig abgeschrieben) mit einem Gewinn von Fr. 0.2 Mio. ab.

#### Erfolgsrechnung: Abweichungen von Aufwand und Ertrag zum Budget

Aufwand (nach Artengliederung)	Rechnung 2016	Budget 2016	Abweichung
Personalaufwand	23'181'723	23'750'500	568'777
Sach- und übriger Betriebsaufwand	14'808'743	16'026'200	1'217'457
Abschreibungen Verwaltungsvermögen	3'185'634	3'757'000	571'366
Finanzaufwand	164'303	204'000	39'697
Einlagen in Fonds und Spezialfinanzierungen	942'558	446'500	-496'058
Transferaufwand	77'344'238	73'292'300	-4'051'938
Durchlaufende Beiträge	23'478'671	22'531'000	-947'671
Ausserordentlicher Aufwand	3'058'125	-	-3'058'125
Interne Verrechnungen	8'158'543	8'018'000	-140'543
<b>Total Aufwand</b>	<b>154'322'538</b>	<b>148'025'500</b>	<b>-6'297'038</b>

Ertrag (nach Artengliederung)	Rechnung 2016	Budget 2016	Abweichung
Fiskalertrag	50'756'915	45'717'000	5'039'915
Regalien und Konzessionen	2'266'461	2'372'000	-105'539
Entgelte	13'117'360	11'645'500	1'471'860
Verschiedene Erträge	174'323	112'000	62'323
Finanzertrag	11'931'262	11'752'000	179'262
Entnahmen aus Fonds und Spezialfinanzierungen	416'675	1'042'000	-625'325
Transferertrag	46'342'495	42'867'500	3'474'995
Durchlaufende Beiträge	23'478'671	22'531'000	947'671
Ausserordentlicher Ertrag	1'489'160	-	1'489'160
Interne Verrechnungen	8'158'543	8'018'000	140'543
<b>Total Ertrag</b>	<b>158'131'866</b>	<b>146'057'000</b>	<b>12'074'866</b>

Tabelle 3

**Hauptabweichungen Erfolgsrechnung/ Verwaltungs-Rechnung (> +/- Fr. 200'000)**

<b>Verbesserung ggü. Budget 2016</b> <b>Total:</b> <b>+ 7.2 Mio.</b>	}	<b>Mehrerträge:</b> Staatssteuern 2016 2'544'000 Staatssteuern Vorjahr 1'889'000 Grundstückgewinnsteuern 1'079'000 Anteil Direkte Bundessteuer 884'000 Rückerstattung PJ Polycom 671'000 Aufl. Vorfinanzierung APZ 645'000 Bundesbeitrag Prämienverbill. 372'000 Gesamtertrag Grundbuchamt 298'000 Motorfahrzeugsteuern 254'000 Quellensteuer 230'000	
<b>Mindererträge:</b> Fondsentnahme GGST - 1'057'000 Erbschafts- und Schenk.St - 479'000 Strassenrechnung: Eigenleist. - 397'000		<b>Minderaufwendungen:</b> Hochbauten (Unterhalt) 642'000 Personalaufwand 610'000 Kantonsbeitrag EL 398'000 Defizit Gymnasium 376'000 Schulgelder Tertiärstufe 348'000	
<b>Mehraufwendungen:</b> Ausserkant. Hospitalisationen- 2'251'000 Beitrag Behinderteninstitution - 840'000 Pflegeleistungen - 810'000 Innerkant. Hospitalisationen - 712'000 Strassenrechnung (Saldo) - 254'000 Wirtschaftliche Sozialhilfe - 220'000			
		<b>Total Verschlechterungen - 7'020'000</b>	<b>Total Verbesserungen - 11'240'000</b>

Tabelle 4

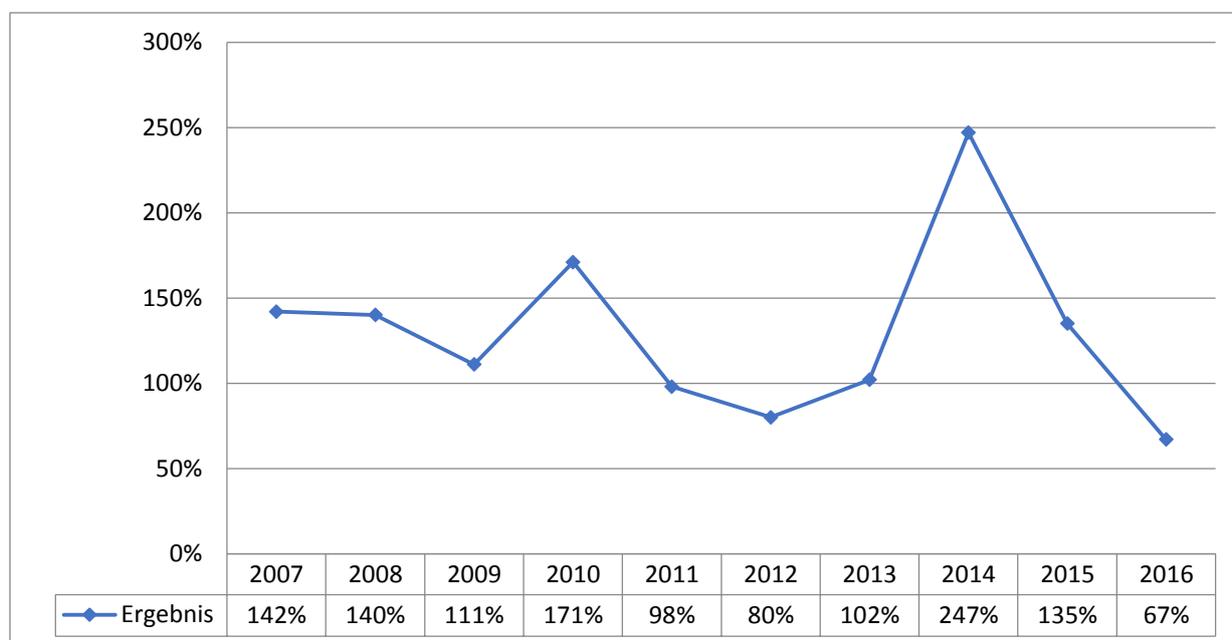
**Investitionsrechnung: Abweichungen Ausgaben zum Budget**

Investitionsausgaben (nach Artengliederung)	Rechnung 2016	Budget 2016	Abweichung
<b>Sachanlagen</b>	<b>13'478'579</b>	<b>17'765'000</b>	<b>-4'286'421</b>
Strassen	3'919'327	4'100'000	-180'673
Wasserbau	1'154'777	1'800'000	-645'223
Tiefbauten	1'924'858	3'795'000	-1'870'143
Hochbauten	6'244'005	7'750'000	-1'505'995
Mobilien	235'613	320'000	-84'387
<b>Investitionsbeiträge</b>	<b>3'477'198</b>	<b>3'210'000</b>	<b>267'198</b>
Investitionsbeiträge an den Bund	329'890	210'000	119'890
Investitionsbeiträge an den Kanton	138'348	200'000	-61'652
Investitionsbeiträge an Gemeinden	177'044	-	177'044
Investitionsbeiträge an öffentliche Unternehmungen	2'600'000	2'600'000	-
Investitionsbeiträge an private Organisationen	96'889	100'000	-3'111
Investitionsbeiträge an private Haushalte	135'026	100'000	35'026
<b>Immaterielle Anlagen</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
Software	-	-	-
<b>Darlehen</b>	<b>57'000</b>	<b>-</b>	<b>57'000</b>
Darlehen an Private Haushalte	57'000	-	57'000
<b>Investitionsausgaben Total</b>	<b>17'012'777</b>	<b>20'975'000</b>	<b>-3'962'223</b>

Tabelle 5

## 1.5. Selbstfinanzierungsgrad inkl. Spezialrechnungen

Der Selbstfinanzierungsgrad über alle vier Rechnungen beträgt 67%. Ein Selbstfinanzierungsgrad unter 100% führt zu einer Verschuldung oder im Fall von Appenzell Innerrhoden zu einer Vermögensabnahme. Da in den letzten Jahren laufend positive Abschlüsse ausgewiesen wurden und unser Kanton kein strukturelles Defizit hat, ist der diesjährige Selbstfinanzierungsgrad nicht besorgniserregend.



Grafik 1

## 1.6. Steuererträge 2016

Steuerart	Gegenüber Budget 2016	Gegenüber Vorjahr
Laufendes Jahr	+ 2.5 Mio	+ 1.3 Mio
Vorjahr	+ 1.9 Mio	+ 1.5 Mio
Frühere Jahre	+ 0.0 Mio	+0.6 Mio
Quellensteuern *	+ 0.2 Mio	- 0.1 Mio
Erbschafts- und Schenkungssteuern	- 0.5 Mio	- 1.0 Mio
Grundstückgewinnsteuern	+ 1.1 Mio	- 0.1 Mio
Anteil Direkte Bundessteuer	+ 0.9 Mio	+ 0.3 Mio
<b>Total: *</b>	<b>+ 5.0 Mio</b>	<b>+ 0.7 Mio</b>

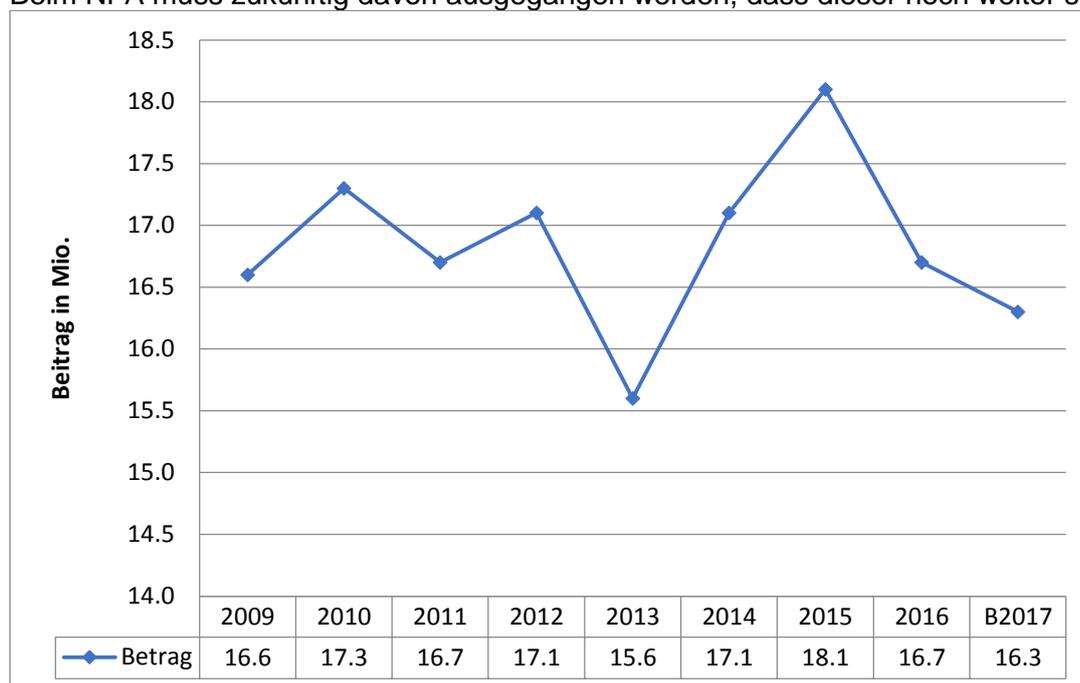
\* Bis 2014 war die Quellensteuer im laufenden Jahr enthalten

\*\* Alle Steuerarten

Tabelle 6

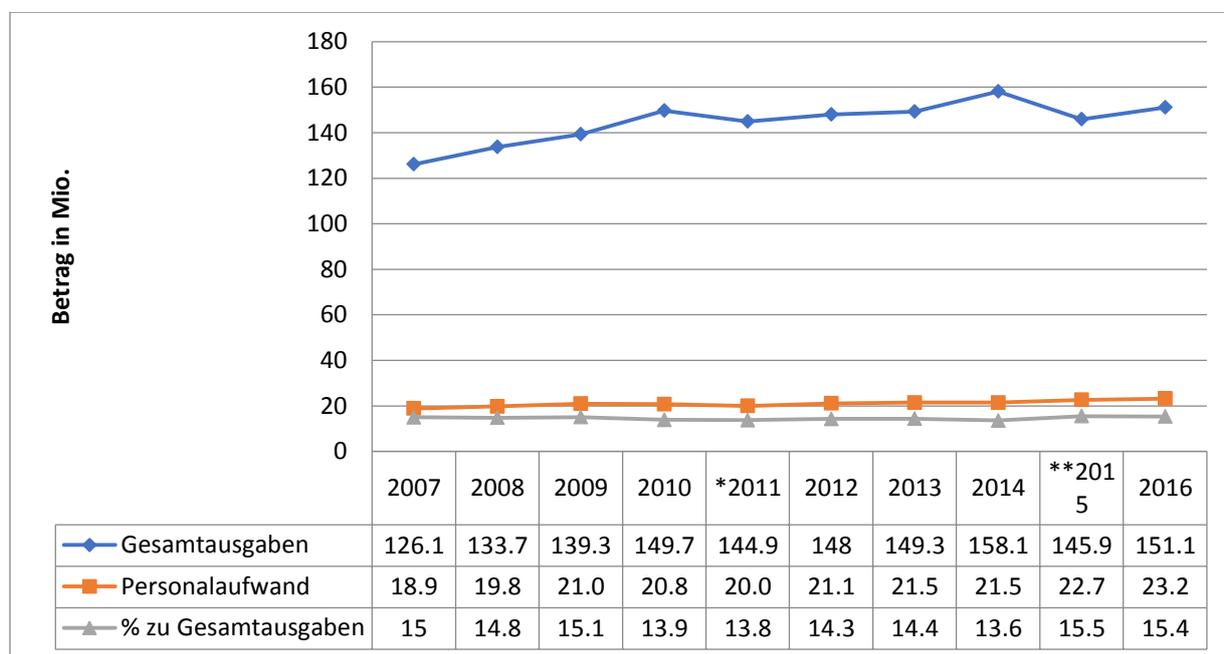
## 1.7. Beitrag NFA

Beim NFA muss zukünftig davon ausgegangen werden, dass dieser noch weiter sinkt.



Grafik 2

## 1.8. Personalaufwand im Verhältnis zu Gesamtausgaben



\* Ab 2011 ohne Bürgerheim

\*\*Ab 2015 konsolidierte Rechnung

Grafik 3

## **2. Bemerkungen der StwK**

### **2.1. Personal**

Die Minderausgaben beim Personal von Fr. 0.6 Mio. sind zurückzuführen auf nicht besetzte Vakanzen, längere krankheitsbedingte Arbeitsausfälle und einen geringeren Bedarf an Unterstützungsmassnahmen beim pädagogisch-therapeutischen Dienst. Dies ist umso erfreulicher, als die Aufgabenerfüllung ohne Einbussen gewährleistet wurde.

In der Rechnung zum Gymnasium ist festzustellen, dass knapp Fr. 0.4 Mio. weniger Personalaufwand verbucht wurde als budgetiert. Die Begründungen dafür vermögen nicht zu überzeugen. Inskünftig ist bei der Budgetierung auf solche Reserven zu verzichten.

### **2.2. Steuern**

Die Steuern wurden weiterhin zu tief budgetiert, obwohl das Budget auf den Steuereingängen per 31. August beruht. Trotz der neuen Berechnungsgrundlage ist eine genauere Budgetierung der Steuern offenbar schwierig.

### **2.3. Spital, APZ, Gesundheitskosten**

Die StwK ist klar der Auffassung, dass im Bereich Spital- und Gesundheitskosten für das Jahr 2016 zu tief budgetiert wurde. Abweichungen von über 20% sind zu hoch. Dem wurde im Budget 2017 Rechnung getragen. Eine zu hohe Budgetabweichung könnte suggerieren, dass die Leistungen am Spital nicht zufriedenstellend sind und sich Patienten deshalb ausserkantonale behandeln lassen, was aufgrund der Patientenbefragungen nicht der Fall ist.

Durch den Neubau des APZ wurde eine höhere Auslastung erreicht. Aufgrund der erfreulichen Entwicklung teilt die StwK die Meinung der StK, dass das APZ mittelfristig kostendeckend geführt werden muss.

## **3. Revisionsbericht**

Gestützt auf die Ergebnisse der externen Revisionsstelle kann die StwK bestätigen, dass die Rechnung des Kantons Appenzell Innerrhoden, bestehend aus Erfolgsrechnung, Investitionsrechnung, Geldflussrechnung, Bilanz und Anhang, für das am 31. Dezember 2016 abgeschlossene Rechnungsjahr den kantonalen gesetzlichen Vorschriften entspricht.

## **4. Dank**

Der Standeskommission, den kantonalen Kommissionen sowie den Mitarbeitenden der Kantonalen Verwaltung und der selbständigen öffentlichen Anstalten ist für den verantwortungsbewussten Umgang mit den öffentlichen Mitteln und somit für diese sehr positiv ausgefallene Rechnung zu danken.

## **5. Bericht über die Amtsstellen**

### **5.1. Ratskanzlei**

Bei der Ratskanzlei mit den Dienststellen Kantonsbibliothek, Kommunikationsstelle, Landesarchiv, Materialzentrale, Rechtsdienst, Sekretariat Ratskanzlei und Weibeldienst arbeiten 13 Mitarbeitende (10.5 Vollzeitstellen) mit unterschiedlich grossen Arbeitspensen.

### **Kommunikationsstelle**

Bei der Einführung der Kommunikationsstelle wurde ein Kommunikationskonzept erstellt, an das sich alle Departemente und Mitarbeiter halten müssen. Politische Auskünfte liegen klar bei der Standeskommission. Technische Auskünfte können durch die Amtsleiter erfolgen. Die Kommunikationsstelle befasst sich nicht nur mit Medienmitteilungen, sondern ist auch für den Internetauftritt, das Corporate Design und dessen Einhaltung etc. zuständig. Die Durchsetzung der Einhaltung der Vorgaben in der Verwaltung benötigt bisweilen Standfestigkeit.

### **Gesetzesänderungen**

Grundsätzlich werden Gesetzesänderungen jeweils vom Departement angestossen, weil man da die eigenen Anliegen kennt und auch von den Änderungen auf Bundesebene am schnellsten erfährt. Departemente mit Rechtsdienst arbeiten die Gesetzesvorlagen oftmals selbständig aus. Für Departemente ohne Rechtsdienst muss in der Regel die Ratskanzlei diese Aufgabe wahrnehmen.

Vernehmlassungen (ca. 100/Jahr) werden seitens Bund der Ratskanzlei zugestellt. Diese verteilt sie gemäss Anweisung der Standeskommission auf die zuständigen Departemente. Mit dem elektronischen Teamraum, der neu geschaffen wird, erhalten Verwaltung und Kommissionen ein Ablagesystem, bei welchem je nach Berechtigung Dokumente eingesehen und allenfalls bearbeitet werden können.

### **Räumlichkeiten**

Für die Bereitstellung von Räumlichkeiten besteht dringender Handlungsbedarf. Das neu erbaute Archiv beim BUD ist bereits voll. Mit den externen Archivräumen können die Sicherheitsanforderungen kaum gewährleistet werden. Die Statik im bestehenden Gebäude gerät an die Grenzen. Die Materialzentrale inkl. Post befindet sich im Dachgeschoss. Material wie die tägliche Post muss jeweils nach oben und dann wieder nach unten geschleppt werden. Zudem steht für die ca. 80 Mitarbeitenden in der Kanzlei weder ein allgemein zugänglicher Pausenraum noch ein Raum für Mittagessen zur Verfügung. Wenn Mitarbeitende, welche von weiter her kommen, sich im Büro verpflegen, entstehen Gerüche, die unangemessen sind. Sehr bescheidene Büros sind für den Landammann und den Kantonsbibliothekar vorhanden. Der Volkswirtschaftsdirektor hat in der Verwaltung überhaupt kein Büro.

### **Grossratsgeschäfte (Regelablauf)**

Vor der Session:

- Standeskommission überweist Geschäft an den Grossen Rat (Botschaft und Beschluss)
- Ratskanzlei bereinigt Unterlagen und bereitet Versand vor
- Bürositzung und Zuweisung an vorberatende Kommissionen
- Versand der Unterlagen an Grossen Rat, zusätzlich auch an Standeskommission, Presse und Interessierte
- Behandlung in Kommissionen: ev. Anträge Kommissionen
- Behandlung Anträge in Standeskommission: Gegenanträge Standeskommission
- Weiterer Versand
- Büro: Festlegung Traktandenliste
- Versand Traktandenliste und letzte Unterlagen

Nach der Session:

- Audio-Protokoll bearbeiten und im Internet aufschalten
- Pressemitteilung verfassen und versenden, aufschalten im Internet
- Verabschiedete Erlasse bereinigen, ev. Einholung Genehmigungen Bund
- Aufschaltung Protokoll im Internet
- Genehmigung Protokoll an nächster Session

### Standeskommissionsgeschäfte (Regelablauf)

Vorbereitung in Departementen oder auf Ratskanzlei	Bei Rechtsprojekten häufig Einbezug Ratskanzlei in Erarbeitung
Eingabe als Vorprotokoll mit Akten	Bis spätestens Donnerstag vor Sitzung
Formelle Anpassungen durch Ratskanzlei	
Versand an Standeskommission	Freitag vor Sitzung
Standeskommissionssitzung	Ratskanzlei führt Protokoll und steht beratend zur Verfügung
Genehmigung Protokoll letzte Sitzung	Korrektur und Versand durch Ratskanzlei
Protokolle laufende Sitzung finalisieren, ergänzen oder erstellen	Ratskanzlei, ev. unter Zuzug Departement
Versand eilige Geschäfte im Auftrag	Donnerstag nach Sitzung
Aufträge gemäss Sitzung erledigen	Briefe, Vorlagen, Abklärungen
Protokolle laufende Sitzung gesammelt an Standeskommission	Montag nach Sitzung

### Behandlung Rekurse

Die Bearbeitungsdauer hängt stark vom Rekurs selber ab, d.h. von der Komplexität, vom Abklärungsbedarf, von der Grösse des Beteiligtenkreises, von der Beteiligung von Anwälten etc. Weiter wirkt sich auch die Geschäftslast im Rechtsdienst massgeblich auf die Dauer aus. Müssen Gutachten eingeholt oder Beweiserhebungen durchgeführt werden, verlängert sich die Verfahrensdauer nochmals beträchtlich. Auch im optimalen Fall kann in der Regel nicht mit einem Entscheid vor drei Monaten gerechnet werden. Nachfolgend werden die einzelnen Verfahrensschritte für den Regelfall mit den zugehörigen Zeiten angegeben:

Eingang	
Eingangsbestätigung, Frist für Stellungnahme der Parteien	3 Wochen
Verteilung Stellungnahmen und eingegangene Akten an Parteien, Frist für Antworten auf Stellungnahmen der anderen Beteiligten	2 Wochen
Allenfalls weitere Abklärungen, fakultative Stellungnahmen, Nachfristen	2 Wochen
Erarbeitung Entwurf Rekursentscheid	Mind. 1 Monat, je nach Geschäftslast
Eingabe an Standeskommission	1 Woche
Korrekturen	1 Woche
Ev. nochmalige Behandlung in Standeskommission	2 Wochen
Protokollgenehmigung	2 Wochen nach Beschluss
Versand	2 Tage nach Protokollgenehmigung
	3 bis 5 Monate

### Fazit

Die StwK hat einen sehr guten Eindruck von der Organisation, der Führung wie auch der Arbeitsweise der Ratskanzlei und der unterstellten Ämter erhalten. Sie sieht bei den Raumbedürfnissen einen dringenden Handlungsbedarf. Diesbezügliche Projekte sind aufgegleist und sollten durch politische Prozesse nicht noch länger verzögert werden.

## 5.2. Bau- und Umweltdepartement (BUD), Amt für Hochbau und Energie

### Organisation und Personal

Die Standeskommission (StK) hat im Sommer 2016 entschieden, das Organigramm des BUD zu ändern und die Fachstelle Hochbau und Energie per 1. Januar 2017 in ein Amt aufzuwerten. Diese Änderung bildet die Wirklichkeit ab und ändert im Betrieb nichts Wesentliches. Das Amt für Hochbau und Energie deckt nachstehende Tätigkeitsfelder ab: Hochbau, Energie, kantonal konzessionierte Seilbahnen und Skilifte, Luftfahrthindernisse. Die Priorisierung innerhalb des breitgefächerten Tätigkeitsfeldes führt der Amtsleiter selbständig aus, wobei die Arbeitsbelastung im Bereich Hochbau deutlich über 50% liegt, gefolgt vom Bereich Energie mit rund 30 - 40%. Die übrigen Bereiche werden bei Bedarf in das übliche Tagesgeschäft miteingebunden. Das hohe Arbeitspensum wird mit eigens dafür erarbeiteten Handbüchern und Listen und einer gut strukturierten Arbeitsweise bewältigt.

Der Informationsfluss mit den übrigen Fachstellen und Ämtern sowie mit dem Departementsvorsteher und dem Departementssekretär funktioniert nach klar definierten Abläufen. Ebenso ist das finanzielle Controlling je nach Grösse der Projekte institutionalisiert. Bei kleineren Projekten wird dies durch den Amtsleiter wahrgenommen. Bei grösseren Projekten (z. B. beim Alters- und Pflegezentrum APZ) wird die Kostenkontrolle der Bauleitung durch ein externes Controlling nochmals überprüft. Beim APZ gab das externe Controlling den Verantwortlichen mehr Sicherheit, und die Kosten dafür haben sich ausbezahlt. Zukünftig nimmt der Finanzcontroller des Kantons im jeweiligen Lenkungsausschuss (LA) der Hochbauprojekte Einsitz.

### Arbeitsbelastung und Ressourcen

Der Amtsleiter kann in administrativen Belangen auf die Hilfe des Sekretariatsdienstes zählen, hat aber weder eine Fachhilfe noch eine Stellvertretung. Bei einem länger dauernden Ausfall müsste das Notfallszenario zuerst organisiert werden. Durch den fast täglichen Austausch zwischen dem Departementsvorsteher und dem Amtsleiter und schriftlich festgehaltenen Arbeiten wie Pendenzen wird eine Überbrückung gewährleistet. Während der ferienbedingten Abwesenheiten des Amtsleiters bleiben die Arbeiten und der Mailverkehr pendent. Entsprechend gross ist das Arbeitspensum vor und nach der Abwesenheit. Davon ausgenommen ist die administrative Bearbeitung der Energiedossiers durch das Sekretariat. Aufgrund der Arbeitsbelastung kann lediglich 1 grösseres bis mittelgrosses Projekt nebst dem Tagesgeschäft bewältigt werden. Eine höhere Arbeitsbelastung ist ohne zusätzliche Mitarbeiter oder externe Vergabe unmöglich.

### Hochbau

Der Unterhalt der kantonseigenen Gebäude im Verwaltungsvermögen erfolgt nach Meldung der Abwarte oder nach jährlichen Kontrollen durch den Amtsleiter. Diese werden rapportiert und in einer Pendenzenliste mit Priorisierung unter Einbezug des Nutzerdepartements geführt. Bei kleineren Arbeiten erfolgt die Leitung und Koordination der Arbeiten durch den Amtsleiter. Einzig das Gymnasium führt eine eigene Liste der auszuführenden Arbeiten, diese werden jedoch über den Amtsleiter des Amtes für Hochbau und Energie ausgelöst und koordiniert.

Bei grösseren Projekten werden die Bedürfnisse vom Nutzerdepartement angemeldet. Stimmt die StK zu, nehmen das Baudepartement und das Nutzerdepartement das Projekt in Angriff. Bereits bei einer Machbarkeitsstudie wird ein Lenkungsausschuss eingesetzt. Das Projekt wird anhand eines Projekt- und Kommunikationshandbuches abgewickelt. An diese beiden Instrumente haben sich alle Beteiligten zu halten, was sich bereits beim APZ bestens bewährt hat. Bestandteil des Projekthandbuches sind klar strukturierte Schritte und definierte Meilensteine. Alle Nutzergruppen werden dokumentiert miteinbezogen. Ein Organigramm mit den verschiedenen Interessengruppen ist vorhanden. Das Kommunikationshandbuch regelt, wer wann was wem kommuniziert. Damit die Kostengenauigkeit möglichst eingehalten werden kann, wird Nötiges von Wünschbarem getrennt. Wünschenswertes wird als Option in einer Liste aufgeführt. Lassen die laufenden Kostenkontrollen eine Option zu, wird diese durch den LA freigegeben.

Die StK lebt im Moment die Praxis, dass bei grösseren Investitionsvorhaben der Landsgemeinde bereits aufgrund einer Machbarkeitsstudie ein Rahmenkredit beantragt wird. Dies hat den Vorteil, dass bis zu diesem Zeitpunkt noch keine hohen Kosten entstanden sind und sich der Souverän schon früh dazu äussern kann.

### **APZ**

Beim APZ wurde von Beginn an neben der internen auch eine externe Kostenkontrolle miteinbezogen (Bau Data). Dieses Instrument hat sich bestens bewährt, da bereits in der Phase Projekt eine höhere Kostengenauigkeit erzielt wurde. Diese Kostengenauigkeit hat sich über den ganzen Bau hinweg gezogen. Der Bau schliesst unter Budget ab. Die in der Bevölkerung diskutierten Baufehler sind weder dem Amtsleiter noch dem Departementsvorsteher in dieser Form bekannt. Die angesprochenen Punkte wurden zur Prüfung entgegengenommen. Das erwähnte Organigramm und der dokumentierte Miteinbezug aller Nutzergruppen relativieren einige der gemachten Vorwürfe. Ansprüche haben während der Planungs- und Bauphase mehrmals gewechselt. Die Schwierigkeiten, die es auch beim Bau APZ gegeben hat, sind erklärbar und konnten geregelt werden. Der Ursprung dieser Schwierigkeiten liegt weniger in bautechnischen Fragen als vielmehr bei der Kommunikation auf Stufe Planer - Handwerker. Erkenntnis für den Amtsleiter aus dem Bau APZ: Das bewährte Projekthandbuch wird mit einer Kompetenzregelung ergänzt.

### **Energie**

Der Bereich Energie nimmt rund 30 - 40% des Arbeitspensums des Amtsleiters in Anspruch. Das nationale Förderprogramm des Bundes läuft aus und wird abgelöst durch eine kantonale Lösung. Die Kantone im Verbund haben eine einheitliche EDV unter dem Titel „Förderprogramm 2016“. Appenzell Innerrhoden konnte sich anteilmässig einkaufen. Aus den Geldern gemäss CO2-Gesetz löst der Bund Beiträge aus, wenn der Kanton ebenfalls Gelder bereitstellt. Im Budget sind im Moment Fr. 150'000 für Fördermassnahmen bereitgestellt.

### **Fazit**

Die StwK kommt zum Schluss, dass das Amt für Hochbau und Energie trotz sehr hoher Arbeitsbelastung sehr gut strukturiert geführt wird. Anstehende Herausforderungen werden klar erkannt und angegangen. Innerhalb des BUD/AFU gibt es in den nächsten Jahren pensionsbedingte Umstrukturierungen und personelle Neubesetzungen. Diese Herausforderungen sind von Seiten Departementsvorsteher erkannt, und erste Schritte sind bereits eingeleitet. Die StwK ist der Auffassung, dass der Stellvertretungsfrage des Amtsleiters Hochbau und Energie Beachtung geschenkt werden muss. Zudem ist im Hinblick auf die zukünftigen Grossprojekte, welche in absehbarer Zeit umgesetzt werden sollen, den personellen Ressourcen Rechnung zu tragen.

## **5.3. Amt für Informatik (AFI)**

### **Allgemeines**

Das AFI muss über den Rahmen der kantonalen Verwaltung hinaus betrachtet werden. Der Aufgaben- und Wirkungsbereich des AFI mit Informatik-Dienstleistungen für Bezirke, Schulen und andere Institutionen (z.B. Spital) im Rahmen der kantonalen Gesetzgebung ist sehr wichtig, um dem AFI in organisatorischer und fachlicher Hinsicht eine kritische Grösse zu geben. Dabei fokussiert sich das AFI auf klar definierte Kernaufgaben, tritt nicht in Konkurrenz mit dem Gewerbe und kann ein gutes Kosten-/Nutzenverhältnis erzielen. Die Leistungen des AFI sind von Kontinuität und Stabilität geprägt. Das darf aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass kontinuierliche Weiterentwicklung und Investitionen notwendig sind, um den wachsenden Anforderungen an eine zeitgemässe Informationstechnologie gerecht zu werden.

## **Gremien**

Für das AFI ist die Informatikstrategiekommission (ISK) ein zentrales Gremium. Sie unterstützt das AFI mit Analysen, Strategierichtlinien, Entscheidungsgrundlagen und Entscheidungen. Wichtige Grundlagen sind das Informatik-Leitbild und die koordinierte Informatik-Strategie des Kantons Appenzell Innerrhoden. Die beiden ISK-Dokumente stammen aus dem Jahr 2010, sind aber immer noch wegweisend und werden durch laufende Entscheidungen der ISK aktuell gehalten.

Ein zweites wichtiges Gremium ist die Informatik-Konferenz (IK), in der Kunden/Vertreter der Benutzergemeinschaft (Verwaltung, Bezirke, Schulen, Spital, etc.) engen Kontakt mit dem AFI pflegen, z.B. bezüglich organisationsübergreifenden IT-Standards und bei der Priorisierung von Informatikprojekten.

## **Organisation und Personal**

Das AFI umfasst zu Beginn des Jahres 2017 5.7 Vollzeitstellen und zusätzlich einen Lehrling und einen Praktikanten. Ein Zeiterfassungssystem erlaubt eine detaillierte Zuordnung von erbrachten Leistungen zu den Kunden. Die Zufriedenheit der Mitarbeitenden und die Motivation im Team sind sehr gut.

## **Kernaufgaben**

Das AFI deckt einen breiten Bereich von Kernaufgaben ab: Betrieb der kantonalen und kommunalen Informatik, Benutzersupport, Netz- und Serverbetrieb, Betrieb Fachanwendungen, laufende Erneuerung IT-Infrastruktur, IT-Strategie und -Beratung, IT-Projektleitungen, Unterstützung bei Softwareeinführungen, Koordination externer Partner, Informatiksicherheit, Daten-Backup Entwicklung von Kleinanwendungen. Von diesem Serviceangebot profitieren aus Sicht der kantonalen Verwaltung/Schulen (ohne weitere Benutzergruppen) über 2'800 Benutzer mit mehr als 1'000 PCs und virtuellen Workstations. Der Fokus des AFI wird auf einen sehr kundennahen Benutzersupport gesetzt, kombiniert mit einer proaktiven Überwachung des Betriebs (Netzwerk, Server, Anwendungen). Sehr gute Kenntnisse des Anwendungsbereiches und Kontakte zu den Benutzern sind die Stärken und der primäre Servicebereich des AFI. Eine Auslagerung dieser Kernaufgabe steht daher nicht zur Diskussion. Primäres Ziel ist eine möglichst gute und effiziente Behandlung von Problemen beim Ersteingriff und beim Engagieren von Partnern für vertiefte Analysen und Problembehandlungen. Aktuelle Schlüsselprojekte des AFI sind: Windows 10-64Bit-Migration, Einführung neuer Internet-, Intranet- und Teamraum-Plattformen, All-IP-Umstellung/UCC-Einführung, Ablösung Einwohnerkontrolle.

## **Partner-Management**

Ergänzend zum Fokus auf die Benutzer pflegt das AFI ein sehr gezieltes Management der verschiedenen engagierten Anbieter. Diese Anbieter werden als Partner behandelt, was zu einem gegenseitig wertvollen Arbeitsstil führt, ohne aber die notwendige Konsequenz bei der Erbringung der Services zu vernachlässigen. Alle Aufträge werden regelkonform ausgeschrieben. Anbieter werden im Einladungsverfahren einbezogen und evaluiert. In den meisten Fällen werden keine offenen Dienstleistungsverträge abgeschlossen, sondern es werden klare projektbezogene Aufgaben ausgeschrieben und entsprechende Verträge abgeschlossen. Nach Möglichkeit werden Beschaffungs- und Implementierungsaufträge getrennt, um Abhängigkeiten von Anbietern zu verringern. Dieses Vorgehen hat sich bisher gut bewährt. Partner werden immer verpflichtet, vollständige System- und Prozessdokumentationen auszuarbeiten, damit das entsprechende Verständnis und Wissen für den Kanton gesichert ist. In den vergangenen Jahren wurden verschiedene schwierige Lizenzierungen (z.B. Microsoft, Oracle) systematisch überprüft und den aktuellen Gegebenheiten angepasst. Auf dieser Basis sind keine rechtlichen Probleme im Hinblick auf Lizenzen zu erwarten.

## **Informatiksicherheit**

Das Thema Informatiksicherheit hat eine zentrale Bedeutung, basierend auf verschiedenen Dimensionen. Die technische Ausfallsicherheit wird durch den weitgehend redundanten und echtzeit-gespiegelten Serverbetrieb und entsprechende redundante Kommunikationskanäle gesichert (Standorte Marktgasse 2 und Gaiserstrasse 8). Zugriffsrechte für Benutzer werden

systematisch über organisatorische (klar definierte Benutzergruppen, hierarchische Strukturen) und technische Massnahmen (active directories) gesteuert. Organisatorisch gibt es aber keinen umfassenden und fest implementierten Prozess zur Kontrolle und Archivierung (audit trail) der Vergabe und Bewilligung von Benutzerrechten. Diesem Thema muss zusätzliche und spezielle Beachtung zugemessen werden. Basis für die organisatorische Informatiksicherheit nach aussen (Cyber-Security) ist der von der ISK gestützte Standeskommissionsbeschluss (172.315) über die Informatiknutzung vom 18. Dezember 2012, der die Nutzung der Informatikmittel durch die kantonalen Angestellten regelt. Darauf basieren auch die entsprechenden Nutzungsrechte in Körperschaften und Betrieben. Aus technischer Sicht werden Cyber-Risiken durch ein zweistufiges Firewall-Konzept minimiert. Ergänzt wird dieses durch Zusatzmassnahmen wie geschlossene Benutzergruppen für notwendige externe Zugriffe und geographische Beschränkung auf Zugriffe aus der Schweiz und Liechtenstein (in Ausnahmefällen erweitert auf nahe EU-Mitgliedstaaten). In diesem und weiteren IT-Kernthemen arbeitet das AFI eng mit entsprechenden Bundesstellen und kantonalen Verbänden zusammen (z.B. Informatik-Konferenz IK-Ost). So werden beispielsweise Informationen über immer wieder festgestellte, teilweise massive Hackerangriffe sofort ausgetauscht, und es können koordinierte Massnahmen getroffen werden.

### **Kosten**

Die Kosten des AFI belaufen sich auf rund CHF 1.6 – 2.1 Mio. pro Jahr, stark abhängig von wechselnden Investitionszyklen. Die reinen Betriebskosten belaufen sich auf rund CHF 950'000. Der Kantonsanteil an den Kosten des AFI beträgt rund 70%. Auf dieser Basis ergeben sich immer wieder Fragen zur Aufschlüsselung der Kosten. Z.B. betragen die reinen jährlichen Betriebskosten für einen Bezirk CHF 1'000 pro Arbeitsplatz. Dieser Betrag besteht seit 20 Jahren ohne klare Grundlage. Es wurden andere Modelle der Kostenaufschlüsselung überprüft, aber diese erweisen sich als zu kompliziert und aufwendig, um wirklich genutzt werden zu können.

### **Nutzung Serverabwärme und Raumsituation**

Hochrechnungen haben ergeben, dass bei einer Nutzung der Serverabwärme im Gebäude der Marktgasse 2 (die Serverabwärme an der Gaiserstrasse 8 wird bereits genutzt) Energiekosten von rund CHF 40'000 eingespart werden könnten.

Wie bei verschiedenen anderen Ämtern ist die Raumsituation auch beim AFI prekär. Der Amtsleiter teilt beispielsweise sein Büro mit dem Praktikanten, dem nur eine minimalste Arbeitsfläche zur Verfügung steht. Wichtige zusätzliche Räumlichkeiten fehlen an der Marktgasse, wie z.B. ein Aufenthaltsraum für Mitarbeitende, in dem sie ihre Mittagszeit verbringen könnten.

### **Fazit**

Die Delegation der StwK hat bei ihrem Besuch beim AFI, der einen breiten organisatorischen und technischen Bereich umfasst, einen sehr guten Eindruck gewonnen. Die vielfältigen Aufgaben werden pragmatisch, aber seriös und fundiert abgedeckt. Die gemessene Benutzerzufriedenheit, die guten Servicekennzahlen und das weitgehend unkomplizierte und konstruktive Kooperationsverhältnis mit den Partnern belegen das mit Fakten.

Punkte, denen aus Sicht der StwK spezielle Beachtung zugemessen werden muss:

1. Der Prozess zur Kontrolle (audit trail) und Archivierung der Vergabe und Bewilligung von Benutzerrechten sollte formalisiert werden.
2. Der Schlüssel für PC-Kosten sollte transparenter gemacht werden.
3. Es ist zu prüfen, was es bedeuten/kosten würde, die Serverabwärme an der Marktgasse 2 für Wärmerückgewinnung/Heizzwecke zu nutzen (analog zum Vorgehen an der Gaiserstrasse 8).

## 5.4. Spital

Der Besuch der StwK bei den Spitalverantwortlichen und die Zustellung der Unterlagen „Spital Appenzell als Ambulantes Versorgungszentrum plus (AVZ+)“ an den Grossen Rat zur aktuellen Unternehmenssituation und zu den Perspektiven haben sich überschritten. In diesen Unterlagen sind einige Themen wesentlich detaillierter ausgeführt als die vorliegenden Informationen im StwK-Bericht. Dennoch erachtet es die StwK als richtig, die gemachten Eindrücke und Informationen des Besuchs ergänzend wiederzugeben.

### **Zukunft Spital Appenzell im nationalen und interkantonalen Umfeld**

Zukünftig handelt es sich weniger um ein Spital im eigentlichen Sinn als um ein gesundheitliches Versorgungszentrum.

Im Vergleich von 47 Ostschweizer Spitälern, welcher durch eine externe Stelle erhoben wird, schneidet das Spital Appenzell seit einigen Jahren bezüglich Patientenzufriedenheit und Qualität überdurchschnittlich gut ab.

Für Patienten im Bereich der inneren Medizin besteht je nach Belegung an anderen Spitälern ein Aufnahmestopp, da diese aufgrund der Fallpauschalen nicht sehr lukrativ sind. Zudem sind Privatspitäler nur an kostendeckenden Fällen interessiert.

Durch die Führung von Spital, APZ und Bürgerheim durch eine Direktion besteht organisatorisch eine schlanke und kostengünstige Struktur. Andere Spitäler wie auch Kaderärzte sind an einer Zusammenarbeit mit dem Spital Appenzell interessiert, und in naher Zukunft sollte die eine oder andere Vereinbarung abgeschlossen werden können. Das Ziel, 1'100 stationäre Aufenthalte zu erreichen, ist realistisch. Diese braucht es, damit für den Spitalbetrieb die nötige „schwarze Null“ (ohne Vorhalteleistungen Rettungsdienst und Notfallstation) erreicht werden kann. Aufgrund dieser Tatsachen ist das Spital Appenzell im nationalen wie interkantonalen Umfeld bezüglich Organisation, Qualität und Betriebswirtschaftlichkeit zukunftsfähig.

### **Situation Ärzte und Auslastung**

Dass zum Ambulatorium eine stationäre Abteilung hinzukommen soll, wird wesentlich durch die Zusammenarbeit und Bedürfnisse der Ärzteschaft bestimmt. Wenn der Kanton keine stationären Grundangebote anbietet, werden die Belegärzte über kurz oder lang andere und für sie geeignetere Kooperationen anstreben. Die Abhängigkeit des Spitals von den selbständigen oder angestellten Ärzten ist erheblich. Die Ophthalmologie (Augenheilkunde) arbeitete in der Vergangenheit erfolgreich, was dazu führte, dass der Augenarzt einen OP in der privaten Praxis eröffnete und die Patientenzahlen am Spital in dieser Sparte rückläufig wurden. Vor allem die Orthopädie, die allgemeine Chirurgie, die Venen- und ORL-Abteilung sind sowohl am ambulanten als auch stationären Bereich interessiert. In diesen Bereichen ist die Belegung konstant, wobei die Orthopädieabteilung mit vier Belegärzten den grössten Kundenanteil stellt. Alle Hausärzte im Kanton Appenzell Innerrhoden weisen regelmässig Patienten ins Spital ein. Im Vergleich zu Zentrumsspitälern, bei denen Untersuchungen in aller Regel durch Assistenzärzte vorgenommen werden, kann das Spital Appenzell aufgrund der Fachbetreuung durch Kaderärzte eine konkurrenzfähige Alternative anbieten. Es zeigt sich, dass langjährig tätige Kaderärzte Interesse zeigen, im überschaubaren Spitalbetrieb in Appenzell und in einem ruhigen Umfeld zu arbeiten.

Die Auslastung im Jahre 2016 von 935 stationären (68% aus AI) und 2'330 ambulanten Aufnahmen innerkantonale und 1'600 ausserkantonale ist seit 2008 relativ stabil. Im ambulanten Bereich wird mit einer Zunahme gerechnet. Insbesondere durch die neu gebaute Gemeinschaftspraxis sowie auch vom Notfalldienst werden weitere Zuweisungen von Patienten erwartet. Die Aussenwahrnehmung, dass die ausserkantonalen Krankheitskosten explodieren, liegt darin begründet, dass der Kantonsanteil in den letzten Jahren auf 53% der Kosten erhöht werden musste. Zudem wurde in diesem Bereich zu tief budgetiert. Für das laufende Jahr erfolgte hier eine Korrektur.

Die im Spital angesiedelte Gruppenpraxis verfügt über wenig technische Ausrüstung; sie lastet die Infrastruktur (Röntgen, Labor) des Spitals mit aus. In Zusammenarbeit mit dem Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden (SVAR) werden Assistenzärzte im Spital Appenzell befristet auf vier Monate eingesetzt und ausgebildet. Einsätze sowohl im Notfall als auch im Spitalbetrieb

sowie ärztliche Betreuungsaufgaben in der Akutstation und die Mitarbeit in einer Hausarztpraxis gehören zum Ausbildungsplan und ermöglichen eine lehrreiche und vielseitige Ergänzung des Lehrangebotes im SVAR.

Für Obereggen ist bei einer allfälligen Schliessung des Spitals Heiden kein Versorgungsengpass zu erwarten. Auf der kantonalen Spitalliste sind die Kliniken Hirslanden, Altstätten und das Kantonsspital St. Gallen als weitere mögliche Anbieter von Gesundheitsleistungen alternative Anlaufstellen.

### **Personal**

Die Zufriedenheit der Mitarbeitenden wird jährlich von einem unabhängigen Institut gemessen. Im Vergleich mit anderen Spitälern zeigt sich gemäss den aktuellen Umfrageergebnissen eine überdurchschnittliche Zufriedenheit. Es bestehen keine Rekrutierungsprobleme. Der Pool von Mitarbeitenden besteht aus einem Mix von Hilfs- und Fachkräften, wobei der Bestand an einheimischem Personal bei 60% liegt. Das Spital weist 61.6 Vollzeitstellen auf und bildet momentan 3 Lernende aus. Der Spitaldirektor ist seit dem 1. Januar 2017 mit 80 Stellenprozenten angestellt.

### **Neuorganisation Rettungsdienst**

Das Gesundheits- und Sozialdepartement (GSD) setzt 8.7 Stellen im Rettungsdienst (inkl. Ärzte) ein und erhöhte das Stellenpensum damit um 430 Stellenprocente. Bei der Polizei konnten mit dem Wegfall dieser Aufgabe nur 200 Stellenprocente eingespart werden. Ein ausgebildeter Rettungssanitäter wurde bereits eingestellt, wodurch sich die Fachkompetenz beim Rettungsdienst erhöht. In der Folge können durch die Qualitätssteigerung (IVR-Anerkennung) auch höhere Tarife verrechnet werden.

### **Notfalldienst**

Der Notfalldienst wird seit dem 1. Januar 2017 wiederum im 24-Stundenbetrieb geführt. Die Belegärzte haben sich bereit erklärt, ärztlichen Notfalldienst zu leisten. Assistenzärzte und 3 angestellte Spitalärzte (innere Medizin) vervollständigen das Team. Jeder Notfall wird von einem Arzt und einer auf Notfall spezialisierten Fachkraft betreut. Über den Notfalldienst betreute Patienten werden standardisiert über die Zufriedenheit mit der medizinischen Leistungserbringung befragt. Die Rückmeldungen beschreiben die ärztliche Betreuung als kompetent. Durchschnittlich wurden 2016 pro Tag 3.5 Patienten im Notfall betreut. Die Ausdehnung des Notfalles von 22.00 - 07.00 Uhr beansprucht eine Verdoppelung des Pflegepersonals. Im Januar 2017 konnte bereits eine Zunahme der betreuten Fälle festgestellt werden.

### **Kosten für Neubau**

Das Spital kann mit der aktuellen Auslastung aus dem Betrieb heraus die Investitionskosten nicht decken. Die öffentliche Hand wird für das zu erwartende Defizit aufkommen müssen. Ebenso wenig ist der Rettungs- oder Notfalldienst kostendeckend. Die rund 935 innerkantonalen Hospitalisationen würden nach einer Schliessung des Spitals ausserkantonale voraussichtlich +/- kostenneutral erfolgen. In ihrer Planerfolgsrechnung für den Neubau geht die Spitalleitung allerdings von 1'300 stationären Fällen im Jahr 2022 aus, womit das Spital gewinnbringend betrieben werden könnte.

Neben der Frage, ob sich der Kanton Appenzell Innerrhoden dieses Defizit leisten will, ist die Frage nach der volkswirtschaftlichen und staatspolitischen Wertung eines kantonalen Spitalbetriebs bedeutsam. Die Bevölkerung wird voraussichtlich an der Landsgemeinde 2018 darüber entscheiden.

### **Haftung**

Die Haftungsrisiken in der medizinischen Betreuung sind beschränkt, weil die selbständig arbeitenden Ärzte persönlich haften. In den letzten Jahren gab es bei den für die kantonale Haftung relevanten Hintergrunddiensten (Narkose, Spitalärzte) kaum Haftungsfälle. Insbesondere sind im Spital Appenzell - was im Vergleich zu anderen Spitälern beachtlich ist - nach Eingriffen keine Wundinfektionen aufgetreten. Jede einzelne Beschwerde ist Chefsache und wird vom Spitaldirektor persönlich abgehandelt.

## **Fazit**

1. Durch die zu tiefe Budgetierung der Kosten für ausserkantonale Hospitalisationen kann der Eindruck entstehen, dass mangels Vertrauen in das Angebot im Spital Appenzell vermehrt andere Leistungsanbieter berücksichtigt werden. Eine angemessene Budgetierung hat zu erfolgen.
2. Die Kommunikation über das Leistungsangebot, die Qualifikation der Fachkräfte und die hohe Zufriedenheit der Patienten im Spital Appenzell ist zu verbessern. Der Trend zu ambulanten Behandlungsformen ist bekannt zu machen, und die Angebote sind aufzuzeigen.

## **5.5. Zahlungsflüsse Spitex/Behindertenorganisationen**

### **Behindertenorganisationen**

Durch den NFA übernahmen ab 2008 die Kantone das Behindertenwesen. Die Konferenz der Sozialdirektorinnen und -direktoren der Ostschweizer Kantone (SODK Ost+) hat gemäss dem Bundesgesetz über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (IFEG) eine Wegleitung mit Indikatorenrastrer erstellt. Zudem mussten die Kantone ein Behindertenkonzept erstellen, welches vom Bundesrat genehmigt wurde. Dieses beruht auf drei Pfeilern:

1. Bedarf und Angebotsplanung
2. Koordination der Qualitätsvorgaben
3. Finanzierung

Ziel dabei ist, dass erstens die betroffenen Personen frei wählen können, in welche inner- oder ausserkantonale Institution sie eintreten möchten; zweitens, dass ausserkantonale Behinderte in innerkantonalen Institutionen gleiche Tarife wie einheimische Behinderte bezahlen; drittens, dass die gleiche Qualität an Leistungen angeboten wird.

Früher wurde das Defizit der jeweiligen Institutionen durch die Kantone bezahlt. Neu findet eine sogenannte Subjektfinanzierung statt. Diese besteht aus einem Sockelbetrag und einem ausgeklügelten System nach den Vorgaben der Interkantonalen Vereinbarung für soziale Einrichtungen (IVSE). Die Einstufung der Behinderten wird durch die Institution selber durchgeführt. Diese wird durch das GSD resp. das Sozialamt des Kantons Graubünden als Mandatsträger nachgeprüft. Die Kosten werden in einem Benchmark mit anderen Institutionen verglichen, momentan noch mit Institutionen aus dem Kanton Graubünden, und die Abgeltungen werden über die Jahre dem Benchmark angepasst. Überschüsse fliessen in einen Schwankungsfonds, welcher bei Defiziten verwendet wird. Dieser ist für Institutionen mit Werkstätten (wie die «Stääg») besonders wichtig, da je nach Auftragslage Schwankungen im Ertrag aus den Werkstätten nicht zu vermeiden sind. Übersteigt der Fonds die Schwelle gemäss Leistungsvereinbarung, wird dieser Betrag zwischen Kanton und Institution aufgeteilt. Spenden, Legate, etc. muss sich die Institution nicht anrechnen lassen, sondern sie kann sie behalten.

### **«Stääg»**

Zwischen dem Kanton und der «Stääg» besteht eine Leistungsvereinbarung für die Zeit vom 1.1.2016 bis 31.12.2018. Darin sind Grundlagen, Leistungen, Finanzierung, Controlling und Reporting, Leistungspauschalen und Leistungsmengen definiert. Die «Stääg» verfügt über ein eigenes QM-System und eine interne Aufsichtskommission. Durch die Arbeit des Sozialamts Graubünden hat neu eine aussenstehende Stelle Einblick in das Behindertenwesen AI. Das Sozialamt GR kann so sein grosses Knowhow weitergeben.

### **Spitex**

Grundsätzlich nehmen die Spitexleistungen zu, da ältere Personen je länger je mehr zu Hause bleiben wollen. Die Pflegefinanzierung erfolgt nach dem StKB 800.011. Alle Patienten haben sich an den Pflegeleistungen zu beteiligen. Gemäss Leistungsvereinbarung gibt es vier Leistungsarten (Bedarfsabklärung, Behandlungspflege, Grundpflege und hauswirtschaftliche Leistungen). Je nach Leistungsart bestehen unterschiedliche Tarife. Bis auf die hauswirtschaftlichen Leistungen liegen die jeweiligen Kosten bei der Spitex im Inneren Land über dem

Benchmark. Dieser wird erstellt, indem die teuersten 5% und die günstigsten 5% der Spitexorganisationen weggelassen werden. Trotzdem ist ein Vergleich aufgrund der unterschiedlichen Strukturen der einzelnen Spitexorganisationen kaum möglich. Weiter erhält der Verein pauschal Fr. 80'000.--.

In Oberegg wird der Spitexdienst durch die Spitex Vorderland wahrgenommen. Diese ist hinsichtlich Stundenzuschüssen leicht teurer als die Spitex im Inneren Land; allerdings fallen hier Pauschalleistungen weg. Bei Engpässen arbeitet die Spitex im Inneren Land mit dem privaten Spitexdienst «für Stadt und Land» zusammen. Die Qualitätskontrolle in der Spitex im Inneren Land wird einerseits intern durchgeführt (internes QM, Verantwortung durch die Geschäftsleitung), andererseits durch die Abrechnung mit den Krankenkassen. Verantwortlich dafür ist der Verein. An private Spitexorganisationen wird ausser den Fr. 8.-/Std. Patientenanteil gemäss StKB nichts ausbezahlt. Der Rest wird nebst dem Privatanteil durch die Krankenkassen abgegolten.

## **5.6. Kantonspolizei**

### **Organisation und Personal**

Das Polizeikorps setzt sich aus 23 uniformierten Polizisten und 2 Aspirantinnen und 1 Aspiranten zusammen. Die Aspirantinnen und der Aspirant befinden sich in der Polizeischule in Amriswil in Ausbildung. Nach erfolgreich abgeschlossener Prüfung im Oktober 2017 treten sie in den ordentlichen Dienst über. Die Kosten einer Polizeiausbildung liegen bei rund Fr. 80'000 pro Teilnehmenden. Es wird deshalb seitens des Kantons zu Lasten aller Absolventen eine Weiterbildungsvereinbarung abgeschlossen, worin eine nach der Dauer der Anstellung gestaffelte Rückzahlungsverpflichtung für die Ausbildungskosten festgelegt wird, sollte seitens der Arbeitnehmenden eine Kündigung des Dienstverhältnisses vor Ablauf von 3 Jahren nach Abschluss der Ausbildung erfolgen. Es ist beabsichtigt, die Kündigungssperrfristdauer auf 4 Jahre zu erhöhen. Es wurden bewusst zwei Aspirantinnen eingestellt, um die verfahrensrechtlichen Vorgaben im Umgang mit Frauen, Kindern und Jugendlichen zu gewährleisten. Momentan steht keine Polizistin im Dienst. Es besteht aber die Möglichkeit, im Bedarfsfall eine Polizistin des Polizeikorps AR beizuziehen. Weiter sind 4 Zivilangestellte mit gesamthaft 260 Stellenprozenten angestellt.

Durch die Neuorganisation des Rettungsdienstes wurden 200 Stellenprozente eingespart. Die flexible Einsatzgestaltung in der Rettung erschwerte die Personalplanung erheblich, weswegen der mit dem Wegfall des Rettungsdienstes einhergehende Abbau von 200 Stellenprozenten zu verkraften ist. Die Bergrettung bleibt wie bis anhin Aufgabe der Polizei und wird nicht analog dem Rettungswesen ins GSD überführt. Die Zusammenarbeit zwischen der Polizei und der Bergrettung ist wichtig, weil bei Bergunfällen mit schweren Verletzungen oder Todesfolge eine Beweiserhebung stattzufinden hat. Im Übrigen bedingt ein Einsatz im alpinen Raum eine erhöhte Ortskenntnis, die nicht bei jeder Rettungskraft vorausgesetzt werden kann. In Zusammenarbeit mit den Partnerorganisationen und der Rega ist auch die medizinische Betreuung garantiert. Zusammenfassend sind für die Kantonspolizei 28,6 Vollzeitstellen eingesetzt.

### **Zufriedenheit der Mitarbeitenden**

Im Jahr 2016 war eine erhöhte Fluktuation im Personalbestand zu beobachten, worauf mit einer klaren Kompetenzzuordnung reagiert worden ist. Diese Massnahme hat sich bewährt. Auf Verwerfungen im Lohngefüge in der Vergangenheit hat man reagiert und neu alle Polizisten mit gleicher Funktion gleichermassen eingestuft. Als Richtgrösse wurde der durchschnittliche Wert der Löhne der Kantonspolizei Appenzell Ausserrhoden und der Kantonspolizei St. Gallen beigezogen. Unsicherheiten bestehen zurzeit, weil das neue Reglement aufgrund des neuen Personalgesetzes noch nicht erstellt ist, und die Besoldungseinstufungen noch nicht vorgenommen wurden. Bezüglich des Reglements besteht eine Arbeitsgruppe mit Vertretern des Polizeibeamtenverbandes. Die Einführung des neuen Reglements ist auf den 1.1.2018 geplant.

### **Wichtige Schnittstellen zur Polizei**

Eine wichtige Schnittstelle zur Polizei ist die Staatsanwaltschaft, deren Unterstützung und gegenseitige Zusammenarbeit mit der Kriminalpolizei von zentraler Bedeutung ist. Auch die Verkehrspolizei findet bei der Staatsanwalt Unterstützung in Fragen der Tatbestands- und Beweisaufnahme. Weiter bestehen Bezugspunkte zum Gericht, insbesondere bei der Teilnahme an Verhandlungen und auch bei Delinquententransporten.

### **Zusammenarbeit innerkantonal**

Innerkantonal gestaltet sich die Zusammenarbeit mit der Staatsanwaltschaft gut. Es finden regelmässig Treffen statt, um die Abläufe zu optimieren. Die Polizisten sind auf angemessene juristische Unterstützung bei der Erledigung ihrer Aufgaben angewiesen. Diese Hilfestellung erfolgt vorwiegend durch die Staatsanwaltschaft. Aus Sicherheitsgründen ist es sinnvoll, das Betreibungsamt inskünftig im räumlich nahen Umfeld der Polizei anzusiedeln.

### **Zusammenarbeit interkantonal**

Ausserkantonal ist die Zusammenarbeit mit der Einsatzzentrale der Kantonspolizei Appenzell Ausserrhoden in Herisau wichtig, da nachts und mittags die Erreichbarkeit der Kantonspolizei Appenzell Innerrhoden durch eine Anrufumschaltung gewährleistet wird. Die Kantonspolizei St. Gallen beabsichtigt, eine neue regionale Zentrale zu erstellen (ca. 2021-2023). Die Ständekommission hat Interesse an einer Teilnahme angemeldet. Dies macht Sinn, denn die Einrichtungen für eine moderne Zentrale sind sehr kostspielig und kurzlebig. Weiter besteht ein Staatsvertrag, wonach z.B. bei einem Unfall in Oberegg und Meldung in Appenzell der Ersteinsatz von Heiden wahrgenommen wird. Komplexe Sachverhalte im Beweisverfahren werden den Spezialisten im kriminaltechnischen Dienst St. Gallen oder Zürich übergeben.

In der Ostschweiz funktioniert die Zusammenarbeit im Ostschweizer-Polizei-Konkordat vorzüglich. Für Aufgebote besteht ein Verteilschlüssel nach Korpsgrösse. Die Teilnahme am WEF erfolgt nach der Interkantonalen Polizei-Vereinbarung (IKAPOL). Es besteht keine Verpflichtung für ein Polizeikorps, Mitarbeitende zu entsenden. Appenzell Innerrhoden kommandierte 2017 mit Einwilligung der Ständekommission 2 Grenadiere an das WEF ab.

### **Beschaffungswesen**

Die anstehende Ablösung des Rapportierungssystems ist eng an das St. Gallische System gebunden und wird in einer interkantonalen Ausschreibung gemeinsam beschafft. Ebenso wird künftig die Anschaffung von Uniformen interkantonal ausgeschrieben.

### **Räumlichkeiten**

Den räumlichen Problemen sollte die nötige Beachtung geschenkt werden. Eine Sanierung oder ein Neubau sollte zügig angegangen und eine Platzierung des Gerichts im Projekt "Alter Coop" vorangetrieben werden, damit für die Kantonspolizei eine räumliche Entlastung am jetzigen Standort erreicht werden kann.

### **Fazit**

1. Die Kantonspolizei kann mit dem ihr zur Verfügung stehenden Raumvolumen die gestellten Aufgaben nur bedingt erfüllen. Insbesondere steht für Einvernahmen mit mehreren Beteiligten lediglich das Sitzungszimmer im obersten Stock zwischen Gefängnis und Freigang zur Verfügung. Das stellt einerseits ein Sicherheitsrisiko dar, erschwert einen geregelten Ablauf des Tagesgeschäftes und kann zu datenschutzrechtlich relevanten Situationen führen. Zur Behebung dieses Zustandes wird empfohlen, den Wegzug des Gerichts möglichst schnell voranzutreiben und die freiwerdenden Räumlichkeiten der Kantonspolizei zuzuweisen, bis die Kantonspolizei neue und zweckmässige Räumlichkeiten beziehen kann.
2. Es ist darauf hinzuweisen, dass die gemäss Datenschutzgesetzgebung durch den Grossen Rat geforderte Liste der Datensammlungen noch nicht publiziert ist, was vor allem im Bereich der hochsensiblen Personendaten im Strafwesen nicht weiter aufgeschoben werden kann.
3. Die interkantonale Zusammenarbeit der Kantonspolizei AI und derjenigen von St. Gallen in der Schaffung und dem Betrieb einer gemeinsamen Einsatzzentrale ist zu begrüssen, ebenso die interkantonale Submission für die Ersatzbeschaffung von Uniformen.



## Botschaft

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

### **Genehmigung des kantonalen Nutzungsplans Mazenau, Bezirk Schlatt-Haslen**

---

#### **1. Ausgangslage**

Ruedi Huber-Steffen, Enggenhüttenstrasse 95, 9050 Appenzell Enggenhütten, ersucht mit Schreiben vom 14. Oktober 2015 um Anpassung des Sondernutzungsplans Mazenau betreffend die Landwirtschaftszone mit besonderer Nutzung nach Art. 16a Abs. 3 des Bundesgesetzes über die Raumplanung (RPG) und Art. 12 sowie Art. 16 des Baugesetzes (BauG). Die Erhöhung des Tierbestands soll die Existenz des Betriebs Mazenau langfristig sichern. Die bestehende Zone für Landwirtschaft mit besonderer Nutzung umfasst rund 1.8ha der Parzelle Nr. 405980, Bezirk Schlatt-Haslen.

Folgende Unterlagen wurden eingereicht:

- Kantonaler Nutzungsplan Mazenau, M 1:1'000 vom 12. Mai 2015
- Reglement zum kantonalen Nutzungsplan Mazenau
- Planungsbericht zum kantonalen Nutzungsplan Mazenau vom 22. Mai 2016
- Feststellungsverfügung des Land- und Forstwirtschaftsdepartements vom 29. Oktober 2015 über die persönlichen Voraussetzungen

Die Standeskommission hat den Standort mit Entscheid vom 28. Juni 2016 (Protokoll 752/16) als geeignet für einen Landwirtschaftsbetrieb mit besonderer Nutzung beurteilt und dem Gesuchsteller die persönlichen Voraussetzungen attestiert (Verfügung des Land- und Forstwirtschaftsdepartements vom 29. Oktober 2015). Der Einleitung des Verfahrens wurde zugestimmt.

Mit Schreiben vom 26. September 2016 teilte der Bezirksrat Schlatt-Haslen mit, er sei mit dem kantonalen Nutzungsplan Mazenau einverstanden.

Die Planunterlagen wurden gestützt auf Art. 21 BauG vom 2. August 2016 bis 31. August 2016 öffentlich aufgelegt. Gegen die Nutzungsplanung sind keine Einsprachen eingereicht worden. Am 3. Oktober 2016 hat die Standeskommission den kantonalen Nutzungsplan Mazenau erlassen und zur Genehmigung an den Grossen Rat verabschiedet.

#### **2. Erwägungen der Standeskommission**

##### **1. Baurechtliche Voraussetzungen**

Gemäss Art. 12 BauG kann die Standeskommission für Bauten und Anlagen für die Landwirtschaft mit besonderer Nutzung unter Vorbehalt der Genehmigung durch den Grossen Rat eine kantonale Nutzungsplanung festlegen. Die Voraussetzungen an kantonale Nutzungsplanungen betreffend die Landwirtschaft mit besonderer Nutzung sind in Art. 16 bis 19 BauG festgehalten. Die Prüfung der Gesuchsunterlagen hat gezeigt, dass die allgemeinen sowie die persönlichen Voraussetzungen erfüllt sind:

Allgemeine Voraussetzungen nach Art. 16 BauG: Der geplante Landwirtschaftsbetrieb mit besonderer Nutzung tangiert kein Ausschlussgebiete und berührt keine Fruchtfolgefleichen. Der

Schutz der südwestlich gelegenen Naturschutzzonen kann durch bauliche und betriebliche Massnahmen sichergestellt werden.

Persönliche Voraussetzungen nach Art. 17 BauG: Das Land- und Forstwirtschaftsdepartement hat am 29. Oktober 2015 festgestellt, dass Ruedi Huber-Steffen, wohnhaft Enggenhüttenstrasse 95, 9050 Appenzell Enggenhütten, die persönlichen Voraussetzungen für die geplante Tierhaltung auf der Liegenschaft Mazenau erfüllt (Nachweis der Selbstbewirtschaftung sowie des vorhandenen Fachwissens und der entsprechenden Erfahrung).

## 2. Verfahren

Die Verfahrensschritte zur Ausscheidung einer kantonalen Nutzungsplanung wurden in Beachtung von Art. 20 und 21 BauG durchgeführt. Der Bezirksrat Schlatt-Haslen hat dem Vorhaben zugestimmt. Einsprachen sind keine eingegangen.

## 3. Materielle Prüfung durch die Verwaltungsstellen

Die Fachkommission Heimatschutz und die Fachstellen der kantonalen Verwaltung haben den kantonalen Nutzungsplan auf Einhaltung der Gewässerschutz-, Umweltschutz-, Wasserbau-, Tierschutz- sowie Natur- und Heimatschutzgesetzgebung überprüft und keine Verstösse festgestellt.

Gemäss den umweltrechtlichen Abklärungen liegen die ausgewiesenen 223 Grossvieheinheiten über der Grenze von 125 Einheiten, ab welcher eine Umweltverträglichkeitsprüfung durchzuführen ist. Das massgebliche Verfahren bestimmt das kantonale Recht.

Gemäss Art. 9 des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über den Umweltschutz (EG USG) ist die Umweltverträglichkeitsprüfung vor der erstmaligen öffentlichen Auflage der Projektunterlagen durchzuführen. Da eine abschliessende Beurteilung erst nach Vorliegen des Baugesuchs und der detaillierten Projektunterlagen möglich ist, soll aber die formelle Umweltverträglichkeitsprüfung nach Rücksprache mit dem Amt für Umwelt im Rahmen des Baugesuchsverfahrens vorgenommen werden.

## 4. Schlussfolgerung

Die Standeskommission beurteilt den Erlass der kantonalen Nutzungsplanung Mazenau als recht- und zweckmässig.

## 3. Antrag

Die Standeskommission beantragt dem Grossen Rat, von dieser Botschaft Kenntnis zu nehmen, auf das Geschäft einzutreten und den kantonalen Nutzungsplan Mazenau zu genehmigen.

Appenzell, 3. Oktober 2016

**Namens Landammann und Standeskommission**

Der reg. Landammann:

Der Ratschreiber:

Roland Inauen

Markus Dörig



KANTON  
APPENZELL INNERRHODEN

# Änderung Kantonalen Nutzungsplan „Mazenau“

**Landwirtschaft mit besonderer Nutzung gemäss  
Art. 16a Abs. 3 RPG und Art. 16 ff. BauG**

## Situationsplan

---

**Öffentliche Auflage vom 2. August 2016 bis 31. August 2016**

**Erlassen durch die Standeskommission am 3. Oktober 2016**

Der reg. Landammann:

Der Ratschreiber:

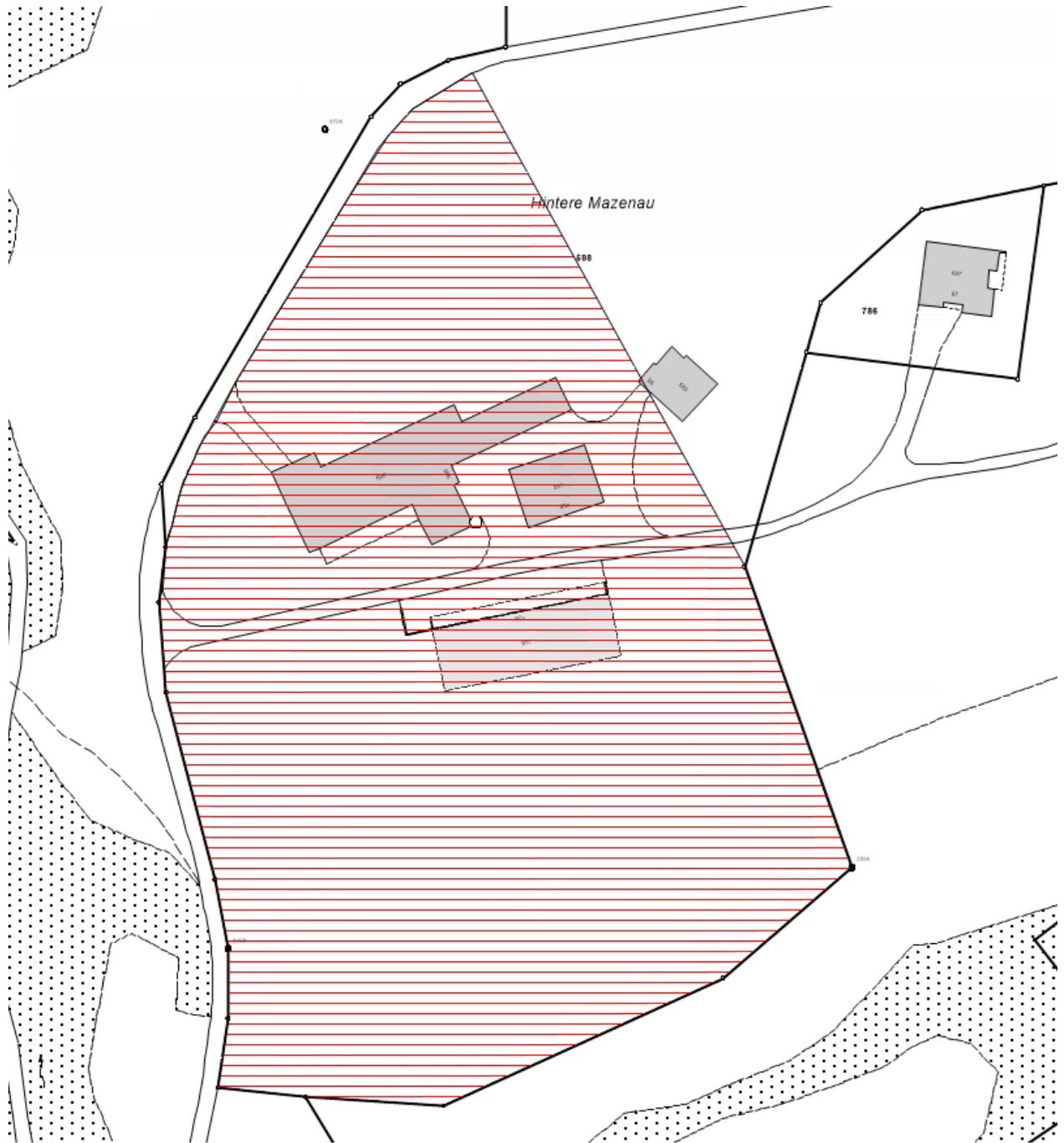
Roland Inauen

Markus Dörig

**Genehmigt durch den Grossen Rat am 3. April 2017**

Der Grossratspräsident:

Martin Breitenmoser



Situation KNP Mazenau, Massstab 1:1'000, 12. Mai 2015

**Legende**

Perimeter KNP 



KANTON  
APPENZELL INNERRHODEN

# Änderung Kantonaler Nutzungsplan „Mazenau“

**Landwirtschaft mit besonderer Nutzung gemäss  
Art. 16a Abs. 3 RPG und Art. 16 ff. BauG**

## **Planungsbericht**

22. Mai 2016

---

**Öffentliche Auflage vom 2. August 2016 bis 31. August 2016**

**Erlassen durch die Standeskommission am 3. Oktober 2016**

Der reg. Landammann:

Der Ratschreiber:

Roland Inauen

Markus Dörig

**Genehmigt durch den Grossen Rat am 3. April 2017**

Der Grossratspräsident:

Martin Breitenmoser

## Inhaltsverzeichnis

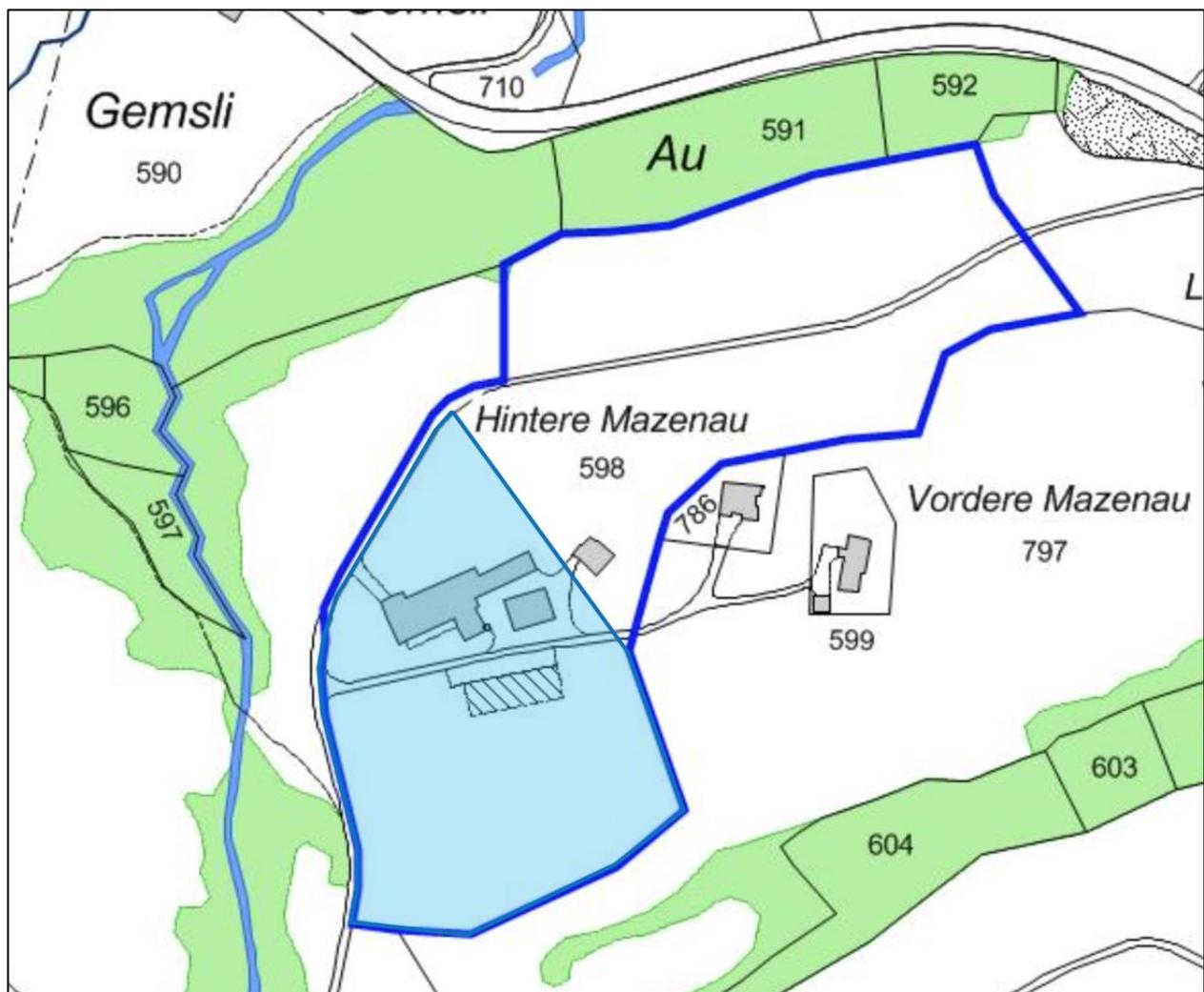
1.	Einleitung .....	3
1.1.	Lage.....	3
1.2.	Betrieb .....	3
1.3.	Unternehmensentwicklung .....	4
1.4.	Nutzungsplanänderung .....	4
2.	Gesetzliche Grundlagen.....	4
2.1.	Allgemeine Voraussetzungen (Art. 16 BauG) .....	5
2.1.1.	Unzulässige Gebiete (Art. 16 Abs. 2 BauG) .....	5
2.1.2.	Ammoniakemissionen (Art. 16 Abs. 3 BauG) .....	6
2.1.3.	Einpassung in die Landschaft ( Art. 16 Abs. 4 BauG) .....	8
2.1.4.	Fruchtfolgefächen ( Art. 16 Abs. 4 BauG) .....	8
2.2.	Persönliche Voraussetzungen (Art. 17 BauG) .....	8
2.2.1.	Ausbildung und praktische Erfahrung (Art. 17 Abs. 1 BauG) .....	8
2.2.2.	Selbstbewirtschafter (Art. 17 Abs. 2 BauG) .....	8
2.3.	Gesetzeskonformität .....	9
3.	Tierbestand .....	9
4.	Umweltverträglichkeitsprüfung .....	9
4.1.	Geruchsimmissionen.....	9
4.2.	Lärmimmissionen .....	9
4.3.	Nährstoffbilanz .....	9
4.4.	Gewässer.....	9

## 1. Einleitung

### 1.1. Lage

Die Hintere Mazenau (nachfolgend „Mazenau“ genannt) liegt in Enggenhütten auf einer kleinen Anhöhe, südlich der Staatsstrasse und von dieser aus nicht einsehbar. Die Liegenschaft besteht aus drei Ökonomiegebäuden für Schweinezucht und Legehennen und einem Wohnhaus. Grundeigentümer ist Ruedi Huber-Steffen, Hintere Mazenau, Enggenhüttenstrasse 95, 9050 Appenzell Enggenhütten.

Die „Mazenau“ (Parzelle Nr. 598, Bezirk Schlatt-Haslen) liegt in der Landwirtschaftszone und hat eine Fläche von 4ha. Für den südwestlichen, betrieblichen Teil der Liegenschaft - ohne Wohnhaus - besteht seit dem 6. Dezember 2004 ein kantonaler Nutzungsplan für Landwirtschaft mit besonderer Nutzung (Sondernutzungsplan „Mazenau“). Die Fläche der Sondernutzung beträgt zirka 1.8ha.



### 1.2. Betrieb

Auf dem Betrieb „Mazenau“ werden heute 4'400 Legehennen, 2'300 Aufzuchthennen, 60 Mutterschweine und 140 Remonten gehalten. Die Schweinehaltung fokussiert sich auf „Duroc-Sauen“. Die Aufzucht dieser Rasse ist bekanntlich nicht ganz einfach und wird zum grössten Teil mit Ammensauen der Rasse Edelschweine unterstützt.

Die Schweinehaltung ist eine erfolgreiche Nische des Betriebs „Mazenau“; sie ist für diese Rasse Marktführer in der Schweiz. Mit den Duroc-Sauen auf der „Mazenau“ werden  $\frac{2}{3}$  der Schweizer Duroc-Genetic geliefert. Mit den Ebern werden zirka  $\frac{1}{3}$  der Schweizer Schlachtschweine produziert. Mittlerweile wird damit sogar der Markt in Osteuropa beliefert.

Ausserdem wird Fleisch von Jungschweinen unter dem Label „Juuza“ (jung und zart) produziert.

Der Grundeigentümer ist Selbstbewirtschafter und der Betrieb ist sein Haupterwerbseinkommen.

Baulich ist die „Mazenau“ sanierungsbedürftig. Der alte Abferkelstall zum Beispiel befindet sich im 1. Obergeschoss und hat in den Buchten eine Raumhöhe von nur gerade zirka 1.70m. Der Raum ist kaum zu lüften und das Klima nicht optimal.

### **1.3. Unternehmensentwicklung**

Aufgrund der kontinuierlichen Geschäftsentwicklung und des Erfolgs verfolgt die „Mazenau“ eine Wachstumsstrategie auf den beiden Säulen Duroc-Sauen und Legehennen. Damit soll nicht nur das vorhandene Marktpotenzial voll genutzt, sondern auch die Existenz der „Mazenau“ über Generationen hinaus gesichert werden.

In konsequenter Weiterverfolgung dieser Strategie wird beabsichtigt, den Tierbestand sowohl bei den Sauen als auch bei den Legehennen markant zu erhöhen. Für eine Kapazitätserweiterung ist es betriebswirtschaftlich nicht sinnvoll, die bestehenden Räumlichkeiten punktuell umzubauen. Besser ist eine Ergänzung mit Erweiterungsbauten, die nebst der Kapazitätserhöhung auch die Betriebsabläufe und die moderne Tierhaltung verbessern. Auch um die hohen Investitionen zu rechtfertigen, ist eine Erhöhung des Tierbestands notwendig.

Der Geschäftsplan zeigt, dass die Investitionen finanzierbar, der Absatz vorhanden und der Ertrag realisierbar sind. Es ist vorgesehen, zukünftig vier bis fünf Vollzeitstellen zu schaffen.

### **1.4. Nutzungsplanänderung**

Der vorliegende kantonale Nutzungsplan für Landwirtschaft mit besonderer Nutzung „Mazenau“ ist eine Planänderung des bisherigen Nutzungsplans (Sondernutzungsplan „Mazenau“) vom 6. Dezember 2004.

Die Planänderung ist bedingt durch die Kapazitätserhöhung der Anzahl Tiere. Der Perimeter des aktuell gültigen Sondernutzungsplans vom 14. November 2003 (siehe Kapitel 1.1) wird nicht geändert.

## **2. Gesetzliche Grundlagen**

Die relevante Gesetzgebung des Kantons Appenzell I.Rh. für den kantonalen Nutzungsplan „Mazenau“ für Landwirtschaft mit besonderer Nutzung im Sinne von Art. 16a Abs. 3 RPG ist das Baugesetz (BauG).

Nachfolgend wird aufgezeigt, dass die allgemeinen Voraussetzungen nach Art. 16 BauG und die persönlichen Voraussetzungen nach Art. 17 BauG eingehalten sind.

Die gesetzlichen Grundlagen bezüglich Anzahl Tiere und der Umweltaspekte werden in den Kapiteln 3 und 4 behandelt.

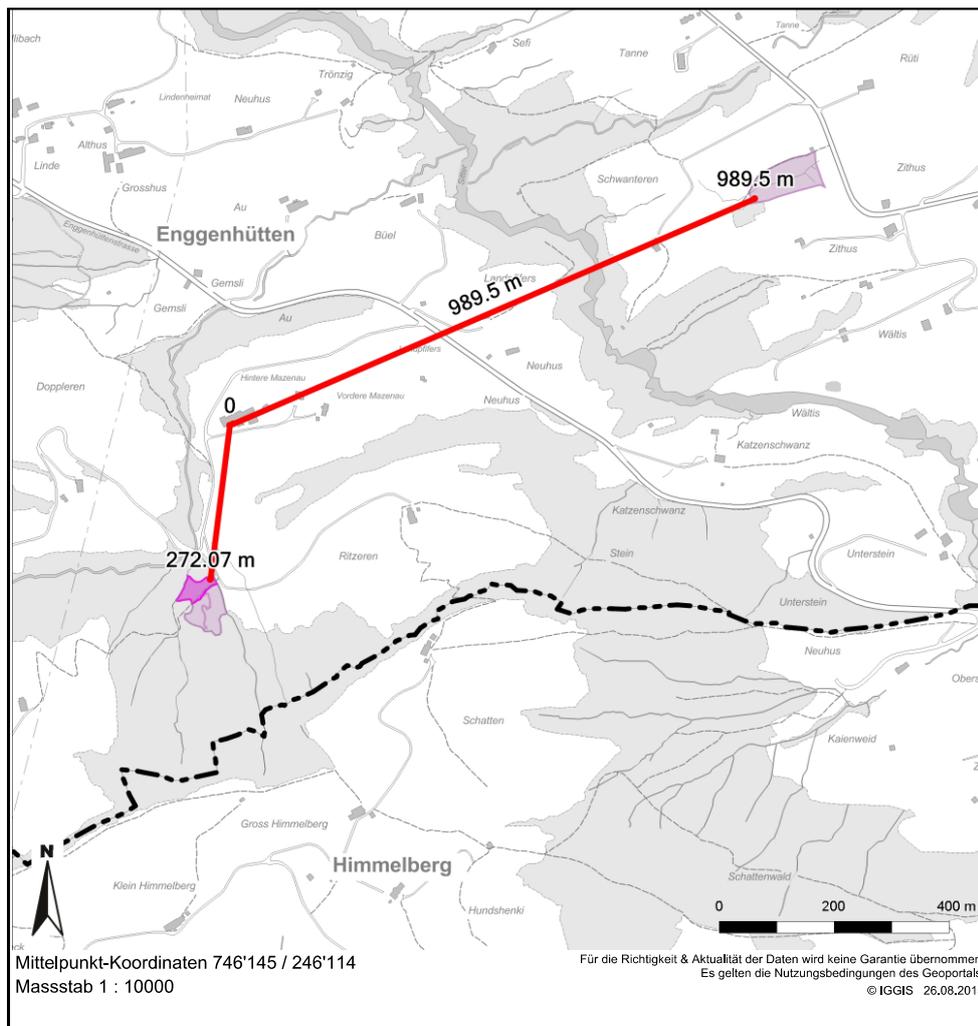
## 2.1. Allgemeine Voraussetzungen (Art. 16 BauG)

### 2.1.1. Unzulässige Gebiete (Art. 16 Abs. 2 BauG)

Landwirtschaftsbetriebe mit besonderer Nutzung sind nicht zulässig in

- Gebieten des Bundesinventars der Landschaften und Naturdenkmäler von nationaler Bedeutung;
- Sömmerungszonen;
- Moorlandschaften;
- Naturschutzzonen;
- Gewässerschutzarealen und -zonen, wenn die Nutzung mit dem Zweck des Gewässerschutzes nicht vereinbar ist.

Die „Mazenaus“ liegt in keinem der oben abschliessend aufgelisteten Gebiete und grenzt auch nicht an solche an. Die nächstgelegene Naturschutzzone, ein kleines Gebiet mit einem nährstoffreichen Boden von zirka 5'500m<sup>2</sup>, liegt 272m (Luftlinie) entfernt und 40m höher. Das zweitnächste Naturschutzgebiet liegt bereits fast 1'000m entfernt in Vorderhaslen auf der anderen Seite der Sitter. Die folgenden Betrachtungen beschränken sich auf mögliche Einwirkungen auf das nähergelegene Naturschutzgebiet.



2.1.2. Ammoniakemissionen (Art. 16 Abs. 3 BauG)

Gegenüber Naturschutzzonen sind Mindestabstände einzuhalten. Für die Festlegung der Mindestabstände sind die Kantone zuständig. Im Kanton Appenzell I.Rh. sind keine verbindlichen Mindestabstände vorgeschrieben. Ob und wie weit das nähergelegene Naturschutzgebiet bei bekannter Distanz (Luftlinie 272m) und Höhendifferenz (40m) Ammoniakemissionen erfährt, muss abgeschätzt werden anhand der Emission an der Quelle und den allgemein vorherrschenden Windverhältnissen.

Die Kantone Appenzell A.Rh. und Appenzell I.Rh. haben im August 2009 einen Vorschlag für eine Abstandsregelung hinsichtlich der Ammoniakbelastung von Intensivlandwirtschaftszonen ausgearbeitet. Der Vorschlag orientiert sich an der Technischen Anleitung (TA) Luft aus Deutschland. Basierend auf folgende Formel wird mit den bekannten Tierzahlen und technischen Einrichtungen ein Mindestabstand  $X_{min}$  berechnet, der anhand der lokalen Ausbreitungsfaktoren noch zu relativieren ist. Formel nach der TA Luft:

$$X_{min} [m] = \sqrt{F * Q} = \sqrt{41'668 \left[ \frac{m^2 * a}{Mg} \right] * NH_3 - Emissionen \left[ \frac{Mg}{a} \right]}$$

Dabei liegt F je nach tolerierbarer Zusatzlast zwischen 17'858 m<sup>2</sup> und 41'668m<sup>2</sup>\*a/Mg (gemäss Papier zur Fachtagung des LFU Bayern vom 10. Juli 2003). Diese Spanne ergibt mit den geplanten Tierbeständen in der „Mazenau“ folgende Resultate für die Emissionen und entsprechenden Mindestabstände:

Tierart	Anzahl	Ammoniak-Emissionsfaktor gemäss TA [kg/(Tierplatz*a)]	Emission	
Zuchtschweine	75	7.290 [kg/Tierplatz*a]	546.75 [kg/a]	0.547 [t/a]
Remonten	25	7.290 [kg/Tierplatz*a]	182.25 [kg/a]	0.182 [t/a]
Legehühner	10'500	0.091 [kg/Tierplatz*a]	956.55 [kg/a]	0.957 [t/a]
Aufzuchthühner	10'500	0.030 [kg/Tierplatz*a]	318.53 [kg/a]	0.319 [t/a]
Mastschweine	180	2.430 [kg/Tierplatz*a]	437.40 [kg/a]	0.437 [t/a]
<b>Total</b>			<b>2441.48 [kg/a]</b>	<b>2.441 [t/a]</b>

bei F = 17'858

$$X_{min} = (F * Q)^{1/2} \quad 208.8 [m]$$

bei F = 41'668

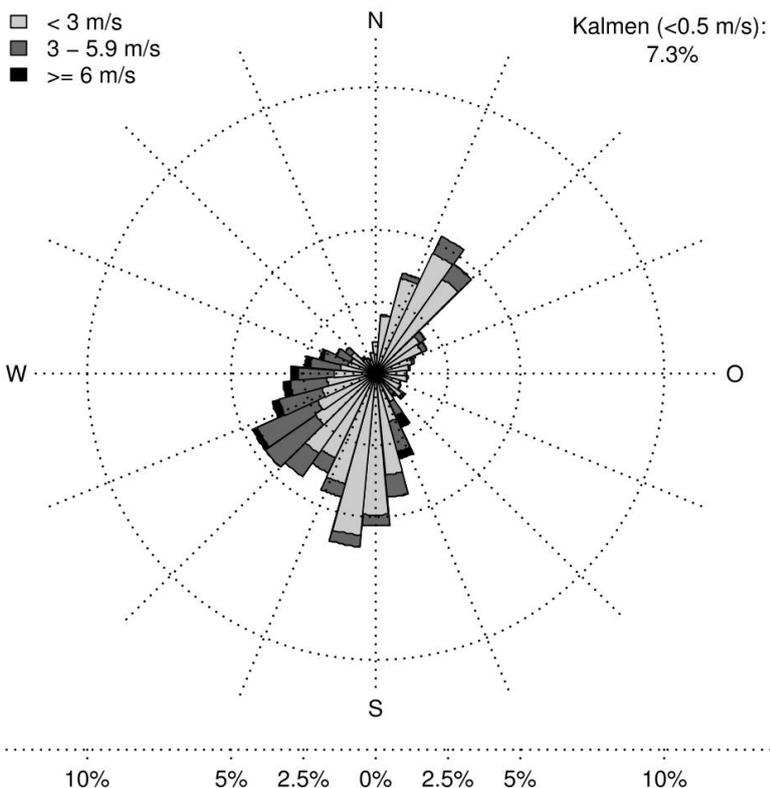
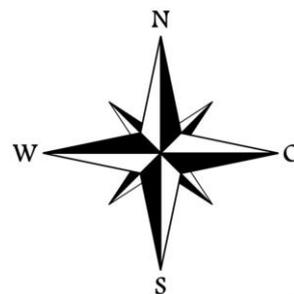
$$X_{min} = (F * Q)^{1/2} \quad 319.0 [m]$$

Der theoretische Wert für die Empfehlung für den Mindestabstand  $X_{min}$  zum Naturschutzgebiet liegt also zwischen 209m und 319m. Zu beurteilen sind die 275m Luftlinie zwischen Naturschutzgebiet und den neuen Stallungen.

**Lokale Ausbreitungsfaktoren:**



Gemäss Aussagen des Bauherrn herrschen in der „Mazenaus“ bei entsprechendem Wetter lokal weder starke Föhn- noch Bisenlage. Bei Bise dreht der Wind im Geländekessel und bläst tendenziell aus westlicher Richtung.



**Windrose der Messstation St.Gallen**

Quelle: meteoschweiz

Die Windrosen zeigen die langjährigen Monats- und Jahresmittel von Windrichtung und -geschwindigkeit an Bodenmessstationen der Schweiz an. Grafisch dargestellt werden Durchschnittswerte aus der Periode 1981-2000. Ausgewertet wurden stündliche Mittelwerte von Windrichtung und -geschwindigkeit aus dieser Periode.

Die Windrose für St.Gallen zeigt, dass der Wind hier überwiegend aus westlicher bis südlicher Richtung bläst. Verallgemeinernd könnte man sagen: Je westlicher umso stürmischer. Dies ist die Windrichtung vom Naturschutzgebiet weg hin zu den Stallungen.

In etwa einem Viertel der Fälle bläst er aus entgegengesetzter Richtung - von den Stallungen in Richtung Naturschutzgebiet.

**Massnahmen zur Reduktion:** Statt Mindestabstände können auch Massnahmen zur Reduktion der Ammoniakemission getroffen werden. Auf der Mazenaus werden sämtliche ammoniakhal-

tigen Rückstände in gedeckten Gruben gesammelt. Dies reduziert die Ammoniakemission um 90%<sup>1</sup>. Die Rückstände werden nicht auf dem Feld ausgetragen sondern - vertraglich geregelt - anderen landwirtschaftlichen Betrieben übergeben. Die Entsorgung ist damit gesichert.

Im Weiteren werden auch bezüglich Geruchsemissionen - in Ergänzung zu den Ammoniakemissionen - die Mindestabstände gemäss Empfehlung der Eidg. Forschungsanstalt für Agrarwirtschaft und Landtechnik gegenüber Wohnzonen<sup>2</sup> eingehalten. Die nächste Wohnzone befindet sich in Enggenhütten und liegt 580m entfernt.

**Mindestabstand:** Die Formel nach TA Luft empfiehlt einen Mindestabstand zwischen 209m und 319m. Tatsächlich ist die Naturschutzzone rund 272m entfernt. Der Differenz von knapp 50m gegenüber steht die Tatsache, dass die lokalen Windverhältnisse in  $\frac{3}{4}$  aller Fälle die Emissionen aus dem Stall nicht zur Naturschutzfläche hin, sondern in entgegengesetzter Richtung blasen. Zusätzlich plant der Bauherr Massnahmen zur Reduktion der Ammoniakemission wie oben beschrieben. Diese sollten in der Baubewilligung bzw. im Zonenreglement festgelegt werden.

### 2.1.3. Einpassung in die Landschaft (Art. 16 Abs. 4 BauG)

Die Landwirtschaft mit besonderer Nutzung liegt im Streusiedlungsgebiet und tangiert weder ein Landschaftsschutzgebiet noch das touristische Kerngebiet. Für die Gestaltung der Bauten und deren Einpassung in das Landschaftsbild gelten gegenüber der kantonalen Baugesetzgebung keine besonderen Bestimmungen.

Bauprojekte, die mit der geplanten Kapazitätserhöhung zusammenhängen, werden im Rahmen des Baubewilligungsverfahrens überprüft, ob sie sich gut in die Landschaft und die Umgebung einfügen. Allfällige Auflagen werden mit der Baubewilligung verfügt.

### 2.1.4. Fruchtfolgeflächen (Art. 16 Abs. 4 BauG)

Der Betrieb liegt weder in einer Fruchtfolgefläche, noch tangiert er eine. Die nächsten Fruchtfolgeflächen liegen in der Rapisau (Bezirk Gonten) in einer Distanz von 1.7km und in der Egg (Bezirk Schlatt-Haslen) in 2km Entfernung.

## 2.2. Persönliche Voraussetzungen (Art. 17 BauG)

### 2.2.1. Ausbildung und praktische Erfahrung (Art. 17 Abs. 1 BauG)

Das Land- und Forstwirtschaftsdepartement hat mit der Feststellungsverfügung vom 13. Mai 2015 bestätigt, dass der Gesuchsteller über die erforderliche fachspezifische Ausbildung verfügt und mindestens drei Jahre praktische Tätigkeit auf einem Landwirtschaftsbetrieb mit der entsprechenden Tierhaltungsform (das heisst Schweinehaltung und Legehennen) ausweist.

### 2.2.2. Selbstbewirtschafter (Art. 17 Abs. 2 BauG)

Der Gesuchsteller bewirtschaftet den Betrieb selber. Es ist sein Haupterwerbseinkommen. Zur Unterstützung werden gemäss Geschäftsplan weitere Mitarbeitende mit einem Arbeitsvertrag angestellt.

---

<sup>1</sup> Tobias Sigrist [2010]: Minderung von Ammoniakemissionen aus der Landwirtschaft im Kanton Schaffhausen

<sup>2</sup> FAT-Bericht Nr. 476 [1995]

### **2.3. Gesetzeskonformität**

Sowohl die allgemeinen als auch die persönlichen Voraussetzungen gemäss Art. 16 und Art. 17 BauG sind für eine Änderung des kantonalen Nutzungsplans „Mazénaú“ für Landwirtschaft mit besonderer Nutzung gegeben.

### **3. Tierbestand**

Im Endausbau sollen die folgenden maximalen Anzahl Tiere bewirtschaftet werden<sup>3</sup>:

- 75 (30%) Zuchtsauen über 6 Monate alt
- 25 (0%) Remonten
- 180 (12%) Mastschweine/Remonten über 35kg
- 10'500 (58%) Legehennen über 18 Wochen alt
- 10'500 (0%) Aufzucht-Junghennen (weniger als 18 Wochen alt)

Gemäss kantonalen Bauverordnung (Art. 8 Abs. 2 BauV) sind für die Schweinezucht bis 250, für die Schweinemast bis 1'000, für die Legehennenhaltung bis 18'000 und für Legehennen aufzucht bis 12'000 Tiere zulässig. Diese Limiten werden eingehalten.

Gemäss schweizerischer Höchstbestandesverordnung (Art. 2 und Art. 3 HBV) sind bis 250 Zuchtsauen, 1'500 Mastschweine und 18'000 Legehennen erlaubt. Aufzuchthennen sind nicht beschränkt. Diese Limiten werden eingehalten.

Gemäss schweizerischem Landwirtschaftsgesetz (Art. 46 Abs. 2 LwG) dürfen auf einem Betrieb mit verschiedenen Nutztierarten bei einer Gattung die prozentualen Anteile der Höchstbestände 100% nicht überschreiten. Dies trifft für die Schweinehaltung zu, weshalb bei dieser eine Verteilung von 30% (Zuchtsauen) und 12% (Mastschweine) vorgegeben ist. Da für Aufzuchthennen gemäss HBV keine Höchstbestände vorgegeben sind, gelten die Höchstbestände nur für Legehennen. Deren Anteil beträgt 58%. Die Obergrenze von 100% wird somit eingehalten.

### **4. Umweltverträglichkeitsprüfung**

#### **4.1. Geruchsimmissionen**

Die Mindestabstandsberechnungen gemäss der FAT-Richtlinie Nr. 476 zeigen, dass die nächstgelegenen Wohnzonen die minimal erforderlichen Abstände einhalten. Der Mindestabstand für Wohngebäude in der Landwirtschaftszone beträgt 63m. Das nächstgelegene Wohngebäude befindet sich in Richtung Ost 90m entfernt.

#### **4.2. Lärmimmissionen**

Da beim geplanten Abferkelstall keine Zwangslüftung vorgesehen ist, wird der Neubau durch natürliche Konvektion gelüftet. Es entstehen keine zusätzlichen Lärmimmissionen.

#### **4.3. Nährstoffbilanz**

Der Nachweis einer ausgeglichenen Nährstoffbilanz wird im Rahmen des Baugesuchs erbracht. Die Sicherung der ausgeglichenen Nährstoffbilanz erfolgt gestützt auf privatrechtliche Verträge.

#### **4.4. Gewässer**

Der Perimeter der Landwirtschaftszone mit besonderer Nutzung berührt keine Gewässer.

---

<sup>3</sup> In Klammern die prozentualen Anteile am zulässigen Höchstbestand gem. HBV resp. BauV



# Änderung Kantonaler Nutzungsplan „Mazenau“

## Landwirtschaft mit besonderer Nutzung gemäss Art. 16a Abs. 3 RPG und Art. 16 ff. BauG

### Reglement

---

**Öffentliche Auflage vom 2. August 2016 bis 31. August 2016**

**Erlassen durch die Standeskommission am 3. Oktober 2016**

Der reg. Landammann:

Der Ratschreiber:

Roland Inauen

Markus Dörig

**Genehmigt durch den Grossen Rat am 3. April 2017**

Der Grossratspräsident:

Martin Breitenmoser

Gestützt auf Art. 16a Abs. 3 des Bundesgesetzes über die Raumplanung (SR 700, RPG) vom 22. Juni 1979 und Art. 16 ff. des kantonalen Baugesetzes vom 29. April 2012 (GS 700.000, BauG) wird der kantonale Nutzungsplan „Mazenau“ für eine Landwirtschaftszone mit besonderer Nutzung ausgeschieden. Dieses Reglement beschreibt die zum geltenden Recht ergänzenden, baurechtlichen Vorschriften.

- Art. 1**  
Zweck
- <sup>1</sup>Die Landwirtschaftszone mit besonderer Nutzung wird zwecks Haltung von Zuchtschweinen, Mastschweinen/Remonten, Legehennen und Aufzucht-Junghennen auf der Parzelle Nr. 598, Bezirk Schlatt-Haslen, ausgeschieden.
- <sup>2</sup>Bauliche Erweiterungen im Rahmen von Art. 16a Abs. 3 RPG sind innerhalb des Perimeters der Kantonalen Nutzungsplanung „Mazenau“ als zonenkonform zulässig.
- Art. 2**  
Geltungsbereich
- Die Sondernutzung bezieht sich auf den Perimeter gemäss Situationsplan M 1:1'000 vom 12. Mai 2015.
- Art. 3**  
Bestandteile des Sondernutzungsplans
- Der Kantonale Nutzungsplan besteht aus dem vorliegenden Reglement, dem Situationsplan M 1:1'000 vom 12. Mai 2015 und dem Planungsbericht vom 22. Mai 2016.
- Art. 4**  
Zulässige Nutzung
- Als Nutzung ist die Haltung von 75 Zuchtschweinen über 6 Monate alt, 25 Remonten, 180 Mastschweinen/Remonten über 25kg, 10'500 Legehennen über 18 Wochen alt und 10'500 Auszucht-Junghennen weniger als 18 Wochen alt zulässig.
- Art. 5**  
Besondere Schutzvorschriften
- Der Betriebsstandort befindet sich in der Rippenlandschaft Enggenhütten, einem Landschaftsschutzgebiet von kantonaler Bedeutung, und in der Nähe einer Naturschutzzone. Dem Natur- und Landschaftsschutz ist gebührend Rechnung zu tragen.
- Art. 6**  
Einpassung der Bauten ins Landschaftsbild
- Zulässige Bauten, Anlagen und landschaftsverändernde Massnahmen haben im Sinne von Art. 6 Abs. 3 der Verordnung über den Natur- und Heimatschutz vom 13. März 1989 (VNH) erhöhten Anforderungen in Bezug auf Gestaltung, Farbgebung und Einpassung ins Landschaftsbild zu genügen. Vor Einreichung eines Baugesuchs ist das Bauprojekt in Absprache mit der Fachkommission Heimatschutz hinsichtlich Gestaltung zu optimieren.
- Art. 7**  
Ammoniakemissionen
- Im Rahmen des Baugesuchs ist zum Schutz der Naturschutzzone gegen erhöhten Stickstoffeintrag der Nachweis zu erbringen, dass alle zweckmässigen und wirtschaftlich tragbaren Massnahmen zur Reduktion der Ammoniakemissionen getroffen wurden.

<b>Art. 8</b> Nährstoffbilanz	Der Betrieb ist aufgrund der ÖLN-Richtlinien verpflichtet, den Nachweis einer ausgeglichenen Nährstoffbilanz zu erbringen. Die Abnahme des Nährstoffüberschusses ist mittels Verträgen zu sichern. Die entsprechenden Unterlagen sind dem Baugesuch beizulegen.
<b>Art. 9</b> Aufgabe des Betriebs	Im Falle einer Betriebsaufgabe wird der kantonale Nutzungsplan durch die zuständige Behörde ausser Kraft gesetzt.
<b>Art.10</b> Meldepflicht	Der Wegfall der Voraussetzungen nach Art. 17 und 18 BauG, die Aufgabe der Tierhaltung und die Unterschreitung des Masses der inneren Aufstockung sind ohne Verzug zu melden.
<b>Art. 11</b> Rückbau bei Aufhebung des Nutzungsplans	Im Rahmen der Bewilligung von Bauten und Anlagen verfügt das Bau- und Umweltdepartement jeweils die Rückbaupflicht im Sinne von Art. 18 Abs. 3 BauG. Zur Sicherung der Finanzierung des Rückbaus ist dem Baugesuch eine Bankgarantie in der Höhe der Rückbaukosten beizulegen.
<b>Art. 12</b> Aufhebung	Dieser kantonale Nutzungsplan ersetzt den kantonalen Sondernutzungsplan (Plan und Reglement) vom Grossen Rat genehmigt am 14. Februar 2005.
<b>Art. 13</b> Inkrafttreten	Die Änderung des Kantonalen Nutzungsplans „Mazenau“ tritt mit der Genehmigung durch den Grossen Rat in Kraft.

11/1/2017



KANTONALES SPITAL  
UND PFLEGEZENTRUM  
APPENZELL

**Kantonales Spital und Pflegezentrum Appenzell**  
Spitalrat

# **Spital Appenzell als Ambulantes Versorgungszentrum plus (AVZ+)**

## **Aktuelle Unternehmenssituation und Perspektiven**

Bericht des Spitalrates an die Standeskommission

Version 5.0 /  
Status vom Spitalrat genehmigt am 10. Januar 2017

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Management Summary</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Zweck und Ziele des Berichtes</b> .....	<b>6</b>
<b>3</b>	<b>Ausgangslage</b> .....	<b>7</b>
3.1	Umfeld und Unternehmenssituation .....	7
3.2	Arbeit an der Zukunftssicherung des Spitals .....	7
<b>4</b>	<b>Spital als AVZ+: Beschrieb, Umsetzung und aktueller Stand</b> .....	<b>9</b>
4.1	Unternehmensziele .....	9
4.2	Umfeld- und Marktanalyse .....	10
4.2.1	Umfeldanalyse .....	10
4.2.2	Marktanalyse .....	10
4.3	Strategie.....	12
4.3.1	Kundennutzen.....	12
4.3.2	Wettbewerbsvorteile .....	12
4.3.3	Strategische Konsequenzen.....	13
4.4	Leistungsportfolio 2014 .....	14
4.5	Umsetzungsarbeiten 2014/2015.....	14
4.6	Geschäftliche Entwicklung der letzten Jahre .....	16
4.6.1	Leistungsentwicklung.....	16
4.6.2	Entwicklung Finanzkennzahlen .....	17
4.6.3	Anzahl Beleg-/Konsiliarärzte und ihre Fachgebiete .....	18
4.6.4	Entwicklung Personalbestand .....	19
<b>5</b>	<b>Spital als AVZ+: Perspektiven</b> .....	<b>19</b>
5.1	Leistungsportfolio: künftige Entwicklung.....	19
5.2	Herausforderungen bei Sicherung und Ausbau des Leistungsangebotes.....	22
5.3	Zukünftige Leistungsorganisation .....	23
5.4	Organisation und Management .....	24
5.4.1	Trägerschaft und Rechtsform .....	24
5.4.2	Kooperationen .....	25
5.4.3	Aufbauorganisation.....	26
5.4.4	Personal.....	26
<b>6</b>	<b>SWOT-Analyse AVZ+</b> .....	<b>27</b>
<b>7</b>	<b>Planerfolgsrechnungen</b> .....	<b>27</b>
7.1	Annahmen für die Planerfolgsrechnungen.....	27
7.2	Planerfolgsrechnung Variante „Neubau“ .....	31
7.3	Planerfolgsrechnung Variante „Umbau“ .....	33
7.4	Planerfolgsrechnung Variante „Status Quo“ .....	34
7.5	Fazit aus den Planerfolgsrechnungen .....	35

# 1 Management Summary

## Zweck und Ziele

Der vorliegende Bericht situiert das Spital Appenzell im aktuellen Umfeld, beschreibt das von Standeskommission und Spitalrat für die Zukunft gewählte Konzept AVZ+ und zeigt die aktuelle Unternehmenssituation sowie die in den nächsten Jahren zu erwartende Entwicklung auf.

## Ausgangslage

Die seit Anfang 2012 veränderte krankensicherungsrechtliche Situation bzw. deren faktische Auswirkungen sowie die medizinischen Entwicklungen haben grosse Einwirkungen auf die Unternehmenssituation des Spitals Appenzell als Kleinbetrieb. In den letzten zehn Jahren wurden deshalb verschiedene Schritte zur Zukunftssicherung des Spitals Appenzell unternommen. Das bedeutet auch, dass verschiedene geprüfte Konzepte und Kooperationen verworfen werden mussten. Der Spitalrat schlug schliesslich Anfang 2014 der Standeskommission die Schaffung eines ambulanten Versorgungszentrums, ergänzt mit einem kleinen stationären Bereich, - sogenanntes AVZ+ - als die für die Zukunft vielversprechendste Variante vor.

## Spital als AVZ+: Beschrieb, Umsetzung und aktueller Stand

In den dem Beschluss für ein AVZ+ vorangegangenen Jahren war die unternehmerische Entwicklung am Spital Appenzell rückläufig. Die Betriebsstruktur stimmte Anfang 2014 mit der tiefen Auslastung nicht mehr überein. Aus betriebswirtschaftlicher und organisatorischer Sicht musste der Betrieb optimiert werden, was grundlegende strukturelle, betriebliche und personelle Anpassungen voraussetzte. Die beschlossene betriebliche Neuausrichtung wurde im Rahmen eines Projektes von April 2014 bis Juni 2015 in verschiedenen Teilprojekten (Personal, Leistungen, Betrieb, Bau, Recht, Technik, Finanzen, Kommunikation) sukzessive umgesetzt.

Auf der Basis des Auftrags im Spitalgesetz, der strategischen Arbeiten der letzten Jahre sowie einer umfassenden Umfeld- und Marktanalyse wurden zur Erreichung der strategischen Ziele folgende zentralen Massnahmen definiert:

- Ausrichtung des Leistungsangebots auf ambulante Angebote inkl. ambulantes Operieren, Tagesklinik und Grundversorger-Gruppenpraxis (idealerweise inkl. Angebot einer Notfallpraxis) in Form eines effizienten ambulanten Leistungszentrums für die ganze Region (Einzugsgebiet: beide Appenzell)
- Beibehaltung elektiver stationäre Eingriffe mit einem Schwerpunkt Bewegungsapparat und der (stationären) Inneren Medizin bzw. stationären Hausarztmedizin
- Hoher Patientenkomfort (Pflege, Infrastruktur, Hotellerie)

Unter Berücksichtigung dieser Bedingungen hat der Spitalrat die *Eckpunkte der Angebotsstrategie* für die nächsten Jahre definiert. Damit eine hohe Qualität der Dienstleistungen gesichert werden kann, ist eine weitgehende fachliche Konzentration des akutmedizinischen Leistungsangebots auf chirurgische, orthopädische, gynäkologische und urologische *Wahlleistungen* notwendig.

Die Strategie geht dahin, das Spital Appenzell als Nischenplayer zu positionieren, der gerade mit seiner Kleinheit und den dadurch erleichterten persönlichen Beziehungen ein unverwechselbares, attraktives Angebot bieten kann. Dabei stellen kurze Wege, persönlicher Kontakt und kompetente Koordination über die institutionellen Grenzen hinweg zentrale, erfolgsversprechende Faktoren dar.

### Spital als AVZ+: Perspektiven

Mit dem Schwerpunkt Bewegungsapparat wird der demographischen Entwicklung entsprochen. Um den medizinischen Trends zu entsprechen, muss parallel dazu das ambulante Operieren ausgebaut werden. Zudem bildet die Kombination des stationären und ambulanten operativen Angebotes mit einer Notfallpraxis, der Ansiedlung von privaten Praxen auf dem Spitalareal und dem Weiterbetrieb des Rettungsdienstes die ideale Ergänzung.

Am stationären Angebot muss festgehalten werden, weil die Reduktion auf ein rein ambulantes Angebot einen markanten Verlust an Angebotsbreite und –tiefe zur Folge hätte. Das zukünftige Leistungsportfolio basiert auf dem heutigen und soll sich basierend darauf weiterentwickeln. Das Leistungsangebot des AVZ+ für die nächsten zehn bis fünfzehn Jahre soll sich wie folgt präsentieren:

Leistungsangebot AVZ+ 2025: Struktur
Chirurgische Wahleingriffe mit Schwerpunkt Bewegungsapparat (Orthopädie, Handchirurgie, Viszeralchirurgie, weitere chirurgische Spezialitäten), ergänzt mit Traumatologie und Innerer Medizin (stationäre Hausarztmedizin)
Physiotherapie, Ergotherapie, Ernährungsberatung
Notfallpraxis / Permanence
Grundversorger-Gruppenpraxis
Diverse Facharztpraxen
Hebammenpraxis
Radiologie
Labor
Ambulantes Angebot
Tagesklinik
Stationäres Angebot
Rettungsdienst

Das heutige Angebot an medizinischen Fachgebieten am AVZ+ soll auch in Zukunft bestehen bleiben und einige gezielte Ergänzungen erhalten (vgl. Tabelle S. 21). Bei den bereits heute angebotenen Fachbereichen besteht die Herausforderung in Zukunft darin, diese zu erhalten (ärztliche Nachfolgelösungen, Kooperationen) und/oder mit weiteren Belegärzten und Kooperationen auszubauen und zu stärken. Dies kann dann gelingen, wenn das AVZ+ für die Ärzte attraktive Rahmenbedingungen hinsichtlich Infrastruktur, medizinischer und administrativer Unterstützung, Honorierungsmodell etc. bieten kann. Hinsichtlich dieser Rahmenbedingungen besteht beim AVZ+ der grösste Verbesserungsbedarf im Bereich der baulichen Infrastruktur. Aufgrund des Gebäudezustands, der nicht optimalen betrieblichen Abläufe und v.a. der langfristigen Attraktivität für Patienten und Belegärzte sind für den Erhalt des Betriebs Investitionen zu tätigen.

Hinsichtlich Organisation und Management soll in der heutigen Struktur weitergearbeitet werden. Die Trägerschaft des AVZ+ soll durch eine unselbständige öffentlich-rechtliche Anstalt unter Einbezug von Alters- und Pflegezentrum sowie Bürgerheim gebildet werden. Die Immobilien werden durch den Kanton gegen Miete zur Verfügung gestellt; die Mobilien werden durch die Betreiber beschafft. Die Spitalbereiche (ambulant und stationär) werden durch das Spital geführt. Im Praxisbereich ist das Spital Infrastrukturanbieter (Vermieter von Räumen und Dienstleistungen). Um vermehrt Ärzte für den Standort zu gewinnen, ist die Weiterentwicklung des Modells für das Ambulante Zentrum im Sinne einer Gemeinschaftspraxis sinnvoll.

### **Planerfolgsrechnungen**

Für die künftige bauliche Infrastruktur gibt es die drei Varianten „Neubau“, „Umbau“ und „Status Quo“. Um die finanziellen Auswirkungen dieser drei Varianten abschätzen zu können, wurde je eine Planerfolgsrechnung für die Jahre 2018 bis 2022 auf der Basis des heutigen Wissens erstellt. Im Ergebnis zeigt sich, dass ein Weiterführen des Spitals im Status quo mittelfristig betriebswirtschaftlich nicht mehr haltbar sein wird und mit dem „End of Life“ des Spitals Appenzell gleichzusetzen wäre.

Aus betriebswirtschaftlicher Sicht und unter Berücksichtigung der optimierten Prozesse empfiehlt sich das Szenario Neubau als beste und unter dem Strich günstigste Variante. Auch mit dem Ziel der längerfristigen Sicherung einer breiten Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung des Inneren Landesteils und aus staatspolitischen wie aus volkswirtschaftlichen Gründen braucht es die Investition in neue bauliche Infrastrukturen. Diese bieten den medizinischen und pflegerischen Angeboten den notwendigen betrieblichen Rahmen für die nächsten dreissig bis vierzig Jahre. Es ist davon auszugehen, dass sich die Angebote in dieser Zeit weiterentwickeln und damit verändern werden. Mit der Erneuerung der Infrastrukturen bzw. der damit einhergehenden Modernisierung und Ablaufoptimierung ist man für die künftigen Entwicklungen besser gerüstet.

## 2 Zweck und Ziele des Berichtes

Der vorliegende Bericht basiert inhaltlich und teilweise auch textlich auf den Arbeiten des Spitalrates der letzten Jahre, in deren Rahmen verschiedene unternehmensstrategische Überlegungen zum Spital und dem ergänzenden akutmedizinischen Angebot auf dem Spitalareal angestellt und im Konzept des „Ambulanten Versorgungszentrum plus (AVZ+)“ Anfang 2014 Ihren vorläufigen Abschluss gefunden haben.<sup>1</sup>

Der Bericht zeigt auf, wie sich generell die Ausgangslage präsentiert, wie sich die Unternehmenssituation des AVZ+ nach Abschluss des rund eineinvierteljährigen Umsetzungsprozesses präsentiert und welche Entwicklung der Spitalrat für das Spital bis ins Jahr 2025 erwartet.

Mit dem Bericht sollen die folgenden Ziele erreicht werden:

1. Aufzeigen des Konzeptes AVZ+ und des Standes der Umsetzung;
2. Klärung zu Zielen, Leistungsportfolio, Organisation (inkl. Kooperationen und Rechtsform) sowie Infrastruktur des Spitals in Form des AVZ+;
3. Vorlage von Planerfolgsrechnungen für das AVZ+ für verschiedene Varianten der (baulichen) Infrastrukturentwicklung und damit Schaffung von Entscheidungsgrundlagen für die anstehenden Investitionsentscheide.

Nicht Bestandteil dieses Berichtes bildet das Angebot der Langzeitversorgung, welches einen sehr wesentlichen Bereich des Unternehmens „Spital und Pflegezentrum Appenzell“ bildet. Dieser wurde im Hinblick auf den Bezug des Neubaus des Alters- und Pflegezentrums mit zeitgemässen und innovativen Pflegeangeboten (Demenzpflege, Pflegeoase, Palliativpflege) neu aufgestellt. Für das Leistungsangebot des „Bürgerheims Appenzell“ werden in einem separaten Projekt des Spitalrates im Laufe des Jahres 2017 Zukunftsperspektiven und Massnahmen formuliert.

---

<sup>1</sup> Folgende Berichte fanden Berücksichtigung:

- „Vision und Strategie“ (Konzept Gesundheitszentrum) (2008); Verfasser: Spitalrat
- „Konzept Spital 2020“ (Januar 2012); Verfasser: Dr. Leo Boos, HFocus AG (Vorbereitungsarbeit für Fusionsverhandlungen mit dem Spitalverbund Appenzell A.Rh.)
- „Zukunft des Spitals Appenzell – Strategische Alternativen zum Gemeinsamen Spitalverbund mit dem Spitalverbund Appenzell A.Rh.“ (Januar 2014); Verfasser: Spitalrat
- „Update Konzept 2020“ (Januar 2014); Verfasser: Dr. Leo Boos, HFocus AG (Prüfung geriatrischer Angebote am Spital Appenzell)
- „Spital Appenzell: Ambulantes Versorgungszentrum mit kleinstationärem Angebot“ (August 2015); Projekt-Schlussbericht; Verfasser: Felix Lämmli, BSG AG

## 3 Ausgangslage

### 3.1 Umfeld und Unternehmenssituation

Mit Inkrafttreten des teilrevidierten Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) per 1. Januar 2012 und insbesondere der damit einhergehenden Einführung von Fallpauschalen sowie der freien Spitalwahl kam es zu einem erhöhten Wettbewerbsdruck zwischen den Leistungserbringern im stationären Akutbereich. Gerade kleinere Institutionen mit breitem Angebot waren von Anfang an stark betroffen. Verschärft wurde die Situation durch eine Zunahme der ärztlichen und pflegerischen Spezialisierung und Subspezialisierung, höhere Qualitätsanforderungen, abnehmende Bereitschaft der Ärzte zu ausgedehnten Bereitschaftsdiensten und einen stetig grösser werdenden Fachkräftemangel. Eine Konsequenz davon ist, dass sich der Grundversorgungsbereich nicht mehr rein belegärztlich organisieren lässt.

Der relativ geringe Umfang an akutmedizinischen Leistungen im Kleinstspital erschwert es per se, ein breites Leistungsangebot in einem 24-Stunden-Betrieb wirtschaftlich effizient und qualitativ hochstehend zu erbringen. Ursachen dafür sind die hohen Vorhalteleistungen sowie die für die Etablierung von Prozessroutinen zu geringe Fallzahl (*case load*). Für das Spital Appenzell akzentuierte sich diese Tatsache noch dadurch, dass der Rückgang der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer nur teilweise durch mehr Patienten kompensiert werden konnte, woraufhin Fall- und Pfl egetagkosten angestiegen sind. Zudem machten sich auch die Senkung der Höchst arbeitszeiten sowie höhere Löhne bemerkbar.

Andererseits zeigt sich in neuesten Erhebungen, dass in der Bevölkerung der Wunsch nach Zentralisierung rückläufig ist: 46 Prozent (-13) neigen zu mehr Zentralisierung, 54 Prozent (+22) zu einem breiten Angebot in Randregionen. Damit ist die ausgeprägte Entwicklung in Richtung Zentralisierung von 2015 deutlich zurückgegangen<sup>2</sup>. Das heisst, dass die Bevölkerung der wohnortnahen Grundversorgung hohe Bedeutung beimisst und wohl auch bereit sein dürfte, sich diese etwas kosten zu lassen.

### 3.2 Arbeit an der Zukunftssicherung des Spitals

Schon früh haben sich der Spitalrat und die Standeskommission mit dem sich ändernden Umfeld auseinandergesetzt und verschiedene Zukunftsperspektiven für das Spital Appenzell geprüft. Dies einerseits mit dem Ziel, auch unter den neuen Gegebenheiten und im stark dynamisierten Unternehmensumfeld eine wohnortnahe Grundversorgung der Bevölkerung langfristig sicherzustellen. Andererseits sollte mit dem Erhalt des Spitals der autonomen Gesundheitsversorgung im inneren Landesteil sowie der volkswirtschaftlichen und staatspolitischen Bedeutung eines eigenen Kantonsspitals Rechnung getragen werden.

Der Kanton hat von der Landsgemeinde im Spitalgesetz (Art. 1) folgenden Auftrag erhalten:

<sup>1</sup> Der Kanton stellt eine bedarfsgerechte und qualitativ gute Spital- und Pflegeheimversorgung in seinem Gebiet sicher.

<sup>2</sup> Zu diesem Zwecke führt er ein Spital und Pflegeheim Appenzell.

---

<sup>2</sup>Quelle: H+ Spital- und Klinikbarometer 2016

Nachdem bereits anlässlich der Schaffung des Spitalgesetzes in den Jahren 2002 und 2003 eine einlässliche Diskussion über Erhalt und Zukunft des Spitals geführt worden war, legte dann der neu eingesetzte Spitalrat 2007/8 mit dem „Konzept Gesundheitszentrum“ seinen Vorschlag für die Zukunftssicherung vor. Dabei sollten vier Säulen dieses Gesundheitszentrum bilden:

1. Akutspital, ambulanter Teil
2. Akutspital, stationärer Teil
3. Bereich für Praxen privat tätiger Gesundheitsdienstleister („Ärztehaus“)
4. Alters- und Pflegezentrum

Diese vier Säulen bilden bis heute Inhalt der auf dem Spitalareal geleisteten Gesundheitsversorgung.

Für den akutmedizinischen Teil (1 und 2) war im ursprünglichen Konzept vorgesehen, als Portalklinik zusammen mit dem Kantonsspital St. Gallen (KSSG) weiterhin ein breites Grundversorgungsangebot sicherzustellen. Das KSSG zog sich aus dieser Kooperation 2011 zurück, da es den stationären Betrieb am Spital Appenzell nicht mehr stützen wollte. Das Konzept der Portalklinik des KSSG war damit nicht mehr aufrecht zu erhalten.

Da man in der engen Zusammenarbeit mit einem (grösseren) Partner den strategischen Vorzug vor dem unternehmerischen Alleingang gab, setzten Spitalrat und Standeskommission in der Folge auf die Idee der Bildung eines Spitalverbundes mit dem Spitalverbund Appenzell A.Rh. (SVAR). Umgesetzt werden sollte diese mittels einer angebotsmässigen Spezialisierung am Standort Appenzell. Da man sich letztlich mit dem SVAR nicht auf ein gemeinsames Geschäftsmodell einigen konnte, wurde dieses Projekt Anfang 2014 eingestellt.

In der Überzeugung, mit dem Verbundprojekt langfristig ein möglichst weit gehendes stationäres Angebot im Inneren Landesteil erhalten zu können, wurde diese Variante durch Spitalrat und Standeskommission stets priorisiert. Bereits im Vorfeld des Projektstarts und auch während des Projektes befassten sich beide Gremien aber auch mit Alternativen zum Verbundprojekt. Neben verschiedenen Angebotsstrategien am Standort Appenzell wurden dabei auch der Verkauf des Spitals an eine private Trägerschaft, die vollständige Schliessung und die Schliessung des stationären Teils mit Aufbau eines ambulanten Versorgungszentrums geprüft.

Als vielversprechendste Variante wurde Anfang 2014 die Schaffung eines ambulanten Versorgungszentrums, ergänzt mit einem kleinen stationären Bereich, favorisiert. Dieses Angebot wird als „Ambulantes Versorgungszentrum plus (AVZ+)“ bezeichnet. Es soll wie bis anhin ergänzt sein durch ein starkes Angebot für die Langzeitpflege sowie Praxen privater Gesundheitsdienstleister auf dem Spitalareal (vgl. oben, Konzept Gesundheitszentrum).

Das Konzept des AVZ+ bietet Vor- und Nachteile. Einerseits können so Arbeitsplätze gesichert werden, der volkswirtschaftlichen und staatspolitischen Bedeutung des Spitals wird Rechnung getragen, und eine vollständige Abhängigkeit im stationären Bereich von ausserkantonalen Institutionen wird vermieden. Andererseits können gewisse Unsicherheiten bezüglich Zukunft des Spitals Appenzell nicht restlos aus dem Weg geräumt werden. Zudem ist ein finanzielles Engagement des Kantons – v.a. in Form der Kostentragung für die Gemein-

wirtschaftlichen Leistungen (Notfall, Rettungsdienst) - sehr wahrscheinlich weiterhin notwendig. Zu betonen ist auch, dass für den Erfolg neben dem Engagement von Kanton, Ärzten und Personal insbesondere auch die Kundentreue der Innerrhoder Bevölkerung notwendig ist.

Gegen den vollständigen Verzicht auf akutmedizinische Angebote unter Beteiligung der öffentlichen Hand (Variante Schliessung) spricht die Gefahr der Unterversorgung mit medizinischen Leistungen. Wenn sich der Kanton in Appenzell vollständig aus dem akutmedizinischen Gesundheitsbereich zurückzieht, sinkt die Attraktivität für Ärzte (noch mehr), in Innerrhoden eine Praxis zu eröffnen. Damit ist mittelfristig mit Engpässen in der ambulanten Versorgung zu rechnen, die dann den Kanton unter Handlungsdruck setzen würden.

## **4 Spital als AVZ+: Beschrieb, Umsetzung und aktueller Stand**

In den dem Beschluss für ein AVZ+ vorangegangenen Jahren war die unternehmerische Entwicklung am Spital Appenzell rückläufig. Zwar präsentierten sich der ambulante Bereich und die stationäre Orthopädie nach wie vor stark, jedoch sanken in anderen Leistungsbereichen, insbesondere in der Allgemeinen Chirurgie und Inneren Medizin, die stationären Fallzahlen. Auch die medizinisch bedingte Schliessung der Geburtsabteilung wirkte sich negativ auf die Belegung des Spitals aus. Die Behandlungszahlen im stationären Bereich sanken von 1'691 Fällen im Spitzenjahr 2009 auf den Tiefpunkt von 885 Fällen im Jahr 2013 ab (vgl. Kapitel 4.6). Die Betriebsstruktur stimmte Anfang 2014 mit der tiefen Auslastung nicht mehr überein. Aus betriebswirtschaftlicher, aber auch aus organisatorischer Sicht musste der Betrieb optimiert werden, was grundlegende strukturelle, betriebliche und personelle Anpassungen voraussetzte.

Um den verkleinerten stationären Teil betrieblich möglichst effizient betreiben zu können, brauchte es am Spital auch bauliche Massnahmen. Deren Ziel war es, die stationäre Leistungserbringung zur Hauptsache auf einem Stockwerk zu konzentrieren; dazu wurde die frühere Wöchnerinnenabteilung ausgebaut und mit zusätzlichen Patientenzimmern ergänzt. Ein weiteres Stockwerk mit Patientenzimmern wird als Reserve im Falle von Überbelegungen zur Verfügung gehalten.

### **4.1 Unternehmensziele**

In Berücksichtigung des Auftrags im Spitalgesetz und des Konzeptes Gesundheitszentrum (2008) lauten die Ziele für das Kantonale Spital und Pflegezentrum wie folgt:

- Medizinische Versorgung Inneres Land mit
  - Notfallangebot und Rettungsdienst
  - ambulanter Akutmedizin: Operationszentrum, ärztliche Praxen diverser Fachgebiete
  - ambulantem und stationärem Zentrum mit Fokus Bewegungsapparat
  - geriatrische bzw. Langzeitpflege-Versorgung und -Betreuung

- Schaffung von Synergien
  - Führen der medizinischen Angebote unter einem einheitlichen rechtlichen und organisatorischen Dach
  - Bereitstellung von Praxisräumen und weiterer Infrastruktur und Ressourcen für Ärzte und paramedizinische Dienste
- Entwicklungen und Initiativen: Unterstützung und Förderung von Initiativen Dritter zur Attraktivitätssteigerung des Spital und Pflegezentrums

Unter der neuen Ausgangslage ist eine fachliche Konzentration des akutmedizinischen Leistungsangebots auf ausschliesslich geplante Eingriffe notwendig. Dafür eignet sich, auch aufgrund des Wachstumspotenzials, vor allem die Orthopädie, die in den letzten Jahren ohnehin eine relativ starke Position besitzt (die Details des künftigen Leistungsportfolios werden im Abschnitt 5.1. dargestellt).

## **4.2 Umfeld- und Marktanalyse**

Der Entscheid, das Spital in Form des AVZ+ zu führen, erfolgte auch auf Basis einer umfassenden Umfeld- und Marktanalyse, die vom Spitalrat 2012 vorgenommen worden war, und deren Befunde hier (nur) in verkürzter Form wiedergegeben werden. Dabei fand auch die im Jahr 2007 durchgeführte Analyse Berücksichtigung (vgl. „Vision und Strategie“, S. 31 ff.).

### **4.2.1 Umfeldanalyse**

In der Umfeldanalyse wurden folgende Aspekte betrachtet:

#### **Rechtliche Rahmenbedingungen:**

- Spitalgesetz/Rechtsform
- KVG-Revision 2012/Spitalfinanzierung und freie Spitalwahl
- kantonale Spitalplanung/Leistungsauftrag

#### **Gesundheitspolitisches Umfeld:**

- Fallpauschalen, verbunden mit Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfungen
- geänderte Investitionsfinanzierung
- neue Spitalisten und Leistungsaufträge
- Erwartungen zur Tarifentwicklung
- Bedingungen des Ärztestopps

### **4.2.2 Marktanalyse**

In der Marktanalyse wurden folgende Aspekte berücksichtigt:

#### **Marktentwicklung:**

Bezüglich der Nachfrageentwicklung im stationären Bereich wurde auf Erkenntnisse der kantonalen „Versorgungsplanung 2012“ zurückgegriffen ([http://www.ai.ch/dl.php/de/0db28-ffqzou/Versorgungsbericht\\_AI\\_Okt2010\\_def.pdf](http://www.ai.ch/dl.php/de/0db28-ffqzou/Versorgungsbericht_AI_Okt2010_def.pdf)). Dabei zeichnet sich die Orthopädie als jenes Fachgebiet mit dem grössten (stationären) Wachstumspotenzial bei der innerrhodi-

schen Bevölkerung aus. Das Wachstum ambulanter Leistungen unterliegt einerseits den gleichen Einflussfaktoren wie der stationäre Bereich, zusätzlich wird ein signifikantes Verlagerungspotential von Leistungen vom stationären in den ambulanten Bereich („Substitution“) prognostiziert.

### **Standort / Einzugsgebiet:**

Das Spital Appenzell liegt zentral in seinem Trägerkanton. Das am nächsten gelegene Zentrumsspital liegt rund eine halbe Stunde Autofahrt entfernt. Verschiedene Grundversorger-Spitäler (Herisau, Altstätten, Heiden) und spezialisierte Privatkliniken (Rosenberg Heiden, Berit Speicher) liegen innerhalb des gleichen Rayons. Umgekehrt ist das Spital Appenzell für eine Bevölkerung von ca. 70'000 Personen (ohne Stadt St.Gallen) in den gleichen Zeiten erreichbar.

Es ist dabei wesentlich, dass die Mobilität der Patienten gegenüber früher erhöht ist und weiter zunehmen wird. Neben der Wohnortnähe geben v.a. die erwartete Qualität der Versorgung und die Attraktivität der Infrastruktur den Ausschlag für die Wahl des Behandlungsortes.

### **Konkurrenz**

Insgesamt verfügte das Spital Appenzell seit 2013 über einen Marktanteil von 26-30% aller Innerrhoder Patienten<sup>3</sup>. Etwas höhere Zahlen weist das Spital Herisau mit 35-37% der stationären Eintritte von Innerrhodern auf. Das KSSG versorgt einen Anteil von rund 25% der Innerrhoder Fälle und das Spital Heiden von etwa 10% (Bezirk Oberegg).

Dabei fällt auf, dass das KSSG in jenen Fachgebieten mit einem hohen Spezialisierungsanteil die dominierende Kraft darstellt bzw. von den Innerrhodern vor allem für zum Spital Appenzell komplementäre, spezialisierte Leistungen aufgesucht wird. Anders verhält es sich bei den beiden Spitälern des Ausserrhoder Verbundes, deren Angebote teilweise in direkter Konkurrenz zu jenen des Spitals Appenzell stehen. Die Zunahme der Behandlungen von Innerrhodern im Spital Herisau gegenüber früher rührt v.a. von den Geburten her, die seit der Schliessung der Geburtenabteilung am Spital Appenzell hauptsächlich in Herisau stattfinden und total ca. 8% aller stationären Fälle ausmachen. Aber auch in der Inneren Medizin ist es zu einer gewissen Verschiebung der Fallzahlen vom Spital Appenzell nach Herisau gekommen.

Auch die Ausserrhoder, akutmedizinischen Privatkliniken stellen vom Leistungsangebot her eine Konkurrenz zum Spital Appenzell dar, konnten bisher aber nur eher bescheidene Innerhoder Marktanteile sichern.<sup>4</sup>

Die Innerrhoder Patienten machen am Spital Appenzell rund zwei Drittel der Klienten aus. Ein Drittel der Patienten stammt von ausserhalb des Kantons, davon 80% v.a. aus der Ostschweiz (SG, AR, TG). Das Spital Appenzell muss auch für ausserkantonale Patienten attraktiv sein, um einen ausreichend grossen Marktanteil erzielen zu können.

---

<sup>3</sup> Quelle: eigene Statistiken des Gesundheits- und Sozialdepartements und des Spitals Appenzell.

<sup>4</sup> Recht aussagekräftige, wenn auch etwas ältere Daten zu den Wanderungssaldi finden sich in der „Versorgungsplanung 2012, S. 45-51 (Geburten noch im Spital Appenzell erfasst).

## **Kooperation**

Nachdem für das Spital Appenzell keine umfassende Kooperation mit einem grösseren regionalen Partner realisiert werden konnte, konzentriert sich das Spital Appenzell auf punktuelle Kooperationen mit verschiedenen Partnern, ausgehend von den eigenen Bedürfnissen.

Da Kooperationen nur zustande kommen, wenn sie für alle beteiligten Partner Vorteile bieten (Win-win-Situation), ist angesichts der hohen Konkurrenz unter den akutmedizinischen Anbietern in der Region auch künftig eher nur mit punktuellen oder bereichsbezogenen Zusammenarbeiten zwischen den Leistungsanbietern zu rechnen.

## **4.3 Strategie**

Das Spital Appenzell kann seinen Erfolg nicht aufgrund von Grösse realisieren. Es muss sich daher als Nischenplayer positionieren, der gerade mit seiner Kleinheit und den dadurch erleichterten persönlichen Beziehungen ein unverwechselbares, attraktives Angebot bieten kann. Dabei stellen kurze Wege, persönlicher Kontakt und kompetente Koordination über die institutionellen Grenzen hinweg zentrale, erfolgsversprechende Eigenschaften dar.

### **4.3.1 Kundennutzen**

Um dauerhaft Erfolg zu haben, ist es wichtig, die Bedürfnisse der Kunden zu erfüllen. Die wichtigsten Kunden des Spitals sind seine Patienten und Zuweiser. Für sie sollen folgende Nutzen geschaffen werden:

<b>Nutzen Patienten</b>	<b>Nutzen Zuweiser</b>
Hoch-qualifizierte, engagierte Ärzte Kommunikationsfähigkeit der Ärzte Hohe Servicequalität (inkl. Pflege) Hotellerie, Essen: Wohlergehen, Komfort Rascher Zugang zu Leistungen Kurze Wartezeiten Erreichbarkeit (Zufahrt, Parkplätze)	Rascher Zugang für ihre Patienten Speditive Berichterstattung (direkt im Anschluss an Untersuchung bzw. Behandlung) Abgerundetes, klar strukturiertes Leistungsangebot Ansprechpartner verfügbar, der den Patienten kennt

### **4.3.2 Wettbewerbsvorteile**

Für künftigen Erfolg wird entscheidend sein, dass es gelingt, sich gegenüber Konkurrenten erfolgreich zu positionieren. Folgende Vorteile sollen gegenüber den Mitbewerbern verwirklicht werden:

- Breites, auf die Bedürfnisse der Bevölkerung ausgerichtetes ambulantes Angebot inkl. Notfalldienst
- Stationäres, elektives Angebot mit Schwerpunkt Bewegungsapparat
- Gemeinsame Infrastrukturnutzung im Spital und Pflegezentrum sowie durch Praxen
- Koordination: Alters- und Pflegezentrum, Praxen, spitalexterne Dienste
- Kooperation mit weiteren Partnern
- Ansprechende und effiziente Patienteninfrastruktur
- Hohe Attraktivität für Belegärzte durch Effizienz und Kundenorientierung

### 4.3.3 Strategische Konsequenzen

Mit folgenden Massnahmen sollen die vorgängig formulierten Zielsetzungen erreicht werden:

- Ausrichtung des Leistungsangebots auf ambulante Angebote inkl. ambulantes Operieren, Tagesklinik und Grundversorger-Gruppenpraxis (idealerweise inkl. Angebot einer Notfallpraxis) in Form eines hocheffizienten ambulanten Leistungszentrums für die ganze Region (Einzugsgebiet: beide Appenzell)
- Beibehaltung elektiver stationäre Eingriffe mit einem Schwerpunkt Bewegungsapparat und der (stationären) Inneren Medizin bzw. stationären Hausarztmedizin
- Wachstum durch breites Angebot und Partizipation am Wachstum in der Orthopädie
- Ambulante Vollkostendeckung (inkl. Investitionen)
- Höherer „Case Mix pro Bett“ und/oder höhere Baserate:
  - Anpassung stationäres Bettenangebot
  - Entwicklung Leistungsportfolio: Stärkung Fachgebiete für Bewegung und Verstärkung ambulantes Angebot
- Hoher Patientenkomfort (Pflege, Infrastruktur, Hotellerie)
- Für Belegärzte und Spital attraktive Honorierungsmodelle
- Kooperation mit Partnern in ausgewählten ambulanten Spezialbereichen (auch im Sinne einer Portalklinik für diese Bereiche; aktuelles Beispiel: Gastroenterologie/KSSG)

Für das Spital Appenzell ist eine preiswerte und qualitativ hochwertige ambulante Leistungserbringung mit kurzen Reaktionszeiten ein wettbewerbsrelevanter Faktor:

- Aus den ambulant untersuchten Patienten werden je nach Fachgebiet zu einem grossen Prozentsatz Patienten für stationäre Behandlungen gewonnen.
- Mit einem gut abgestimmten Leistungsangebot und einem fachgebietsspezifischen Anteil an Kapazitäten für kurzfristig zu beurteilende Patienten können „Notfall“-Eingriffe in planbare Wahleingriffe umgewandelt werden.

Unter Berücksichtigung dieser Bedingungen hat der Spitalrat die *Eckpunkte der Angebotsstrategie* für die nächsten Jahre wie folgt definiert:

1. Es sollen nur Leistungen angeboten werden, die aus medizinischer, betrieblicher und betriebswirtschaftlicher Sicht in der geforderten Qualität angeboten werden können.
2. Das operative Leistungsportfolio muss aus elektiven Eingriffen bestehen in Fachgebieten, in denen eine gute Qualität gewährleistet werden kann, weil
3. am Spital selbst eine genügend hohe Fallzahl erreicht werden kann (v.a. Orthopädie);
4. der verantwortliche Belegarzt eine genügend hohe Fallzahl erreicht (durch Tätigkeit auch an weiteren Spitälern).
5. Die operativen Leistungen sollen weiterhin ergänzt werden durch eine Innere Medizin (stationäre Hausarztmedizin), auf deren Basis der Notfallbetrieb und eine entsprechende Grundversorgung für die Bevölkerung des Inneren Landes gewährleistet werden können.
6. Die behandelnden Ärzte müssen den Hintergrunddienst leisten (telefonische Erreichbarkeit; keine durchgehende belegärztliche Präsenz im Spital, jedoch dauernde Präsenz von Assistenz- und/oder Spitalärzten).

#### 4.4 Leistungsportfolio 2014

Das Spital Appenzell oder auf seinem Areal tätige Dienstleister boten 2014 folgende Leistungen auf Level Grundversorgung an:

- Innere Medizin (stationäre Hausarztmedizin), Gastroenterologie, Psychosomatik
- Chirurgie mit den Schwerpunkten Orthopädie und Viszeralchirurgie, ergänzt durch Traumatologie, Oto-Rhino-Laryngologie, Urologie sowie Ophthalmologie
- Anästhesiologie
- Radiologie (Ultraschall, konventionelles Röntgen)
- Funktionsdiagnostik mit Ruhe- und Belastungs-EKG
- Notfallstation mit zwei Räumen inkl. Gipszimmer
- eine Bettenstation mit total 18 Normalbetten (erweiterbar auf 27 Betten) und drei IMC-Betten
- Tagesklinik mit Endoskopie-Raum und fünf Liegeplätzen
- Arztpraxen mit den Fachbereichen Ophthalmologie, Urologie und Gynäkologie sowie als Teil der Tagesklinik Gastroenterologie, Psychiatrie und Psychotherapie sowie Hebammenpraxis
- Operationsbereich mit zwei Operationssälen (OP-Säle) und Sterilisationsraum
- Labor, Apotheke
- Physiotherapie

Der Leistungsschwerpunkt liegt gemessen an den Fallzahlen im ambulanten Bereich. Neben einem Operationsbereich mit Tagesklinik soll ein ambulantes Zentrum mit privaten Praxen gefördert werden. Letztere sollen beispielsweise in den Bereichen Allgemein-/Innere Medizin, Frauenheilkunde, Kinder & Jugendmedizin, Rheumatologie usw. ergänzende bedarfsgerechte Angebote generieren. Im Bereich Allgemeine/Innere Medizin soll eine Gruppenpraxis geschaffen werden, wodurch auch ein Beitrag zur langfristigen Sicherung der hausärztlichen Grundversorgung des Inneren Landes geleistet werden kann. Zudem ist die Ausgestaltung als Notfallpraxis/Permanence denkbar.

Welche Fachgebiete im Rahmen dieser Strategie (Kap. 4.3.) auch in Zukunft angeboten werden, wurde aufgrund einer Analyse der Ist-Leistungen, der Strategie und des Leistungsauftrags abgeleitet und wird in Kap. 5.1 dargelegt.

#### 4.5 Umsetzungsarbeiten 2014/2015

Das Projekt AVZ+ definiert ein ambulantes Versorgungszentrum mit kleinstationärem Angebot von 18 Betten. Entsprechend waren die Ressourcen (Personal, Infrastruktur, Sachmittel, Finanzen), die Organisation sowie die Prozesse mit den einhergehenden Leistungen den neuen Gegebenheiten anzupassen.

Die beschlossene betriebliche Neuausrichtung wurde im Rahmen eines Projektes von April 2014 bis Juni 2015 sukzessive umgesetzt. Im Folgenden gibt ein kurz gehaltener **Auszug aus dem Schlussbericht** zum Umsetzungsprojekt den **Stand per Mitte August 2015** wieder:

### **Teilprojekt Personal:**

Die geplante Personaleinsparung vom 20. Januar 2014 ging in der Variante „Mezzo Forte“ von einem Personalabbau von 13.1 Stellen aus. Bis August 2015 wurde eine Personalreduktion von 11.95 Stellen mit jährlichen Kosteneinsparungen im Personalbereich von CHF 1.295 Mio. Franken realisiert.

Die Personalsituation darf heute als stabil bewertet werden, obwohl dem Spitalpersonal einiges zugemutet werden musste, beispielsweise der Betrieb von zwei Bettenstationen mit reduziertem Pflegepersonal, der erst Ende 2014 aufgelöst werden konnte (Bezug Einheitsstation B4).

### **Teilprojekt Leistungen:**

Im TP Leistungen wurde das Geschäftskonzept mit Roadmap erarbeitet und in Bezug auf die zukünftige Service- und Produktstrategie abgestimmt. Im Vordergrund steht ein etabliertes Leistungsangebot, das wirtschaftlich Bestand haben soll. Ein weiteres Ziel des TP Leistungen stellte die Ansiedlung einer Gemeinschaftspraxis von Hausärzten auf dem Spitalareal dar. Bis Projektabschluss konnte mit ortsansässigen Ärzten eine Absichtserklärung abgeschlossen werden (vgl. hierzu Kap. 4.6.3.).

Im Jahr 2014 wurde zudem - vom Projekt AVZ+ unabhängig - eine anonyme Patientenbefragung zur Messung der Zufriedenheit durchgeführt. Befragt wurden alle stationären Patienten über 18 Jahre, die ausgetreten sind. Diese Ergebnisse wurden mit 44 anderen Schweizer Spitälern verglichen. Das Spital Appenzell schneidet bei der Beurteilung der Gesamtzufriedenheit überdurchschnittlich gut ab. Insbesondere die Zufriedenheit mit den Ärzten und der Organisation wird deutlich besser beurteilt als bei den Vergleichsspitälern. Sehr gut abgeschnitten hat auch die Betreuung durch das Pflegepersonal.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass sich das Spital Appenzell gut behauptet und positioniert hat. Grosse Herausforderungen bestehen heute wie inskünftig in der Personalgewinnung und -erhalt, in einem effizienten und effektiven Leistungsangebot sowie im Aufwand resp. in den Kosten.

### **Teilprojekt Betrieb:**

Zusammengefasst kann das TP Betrieb als funktionsfähig, stabil und zuverlässig bewertet werden. Die Spitalleitung leistet sehr gute Arbeit und begegnet Risiken mit angepassten Massnahmen, deren Umsetzung abgeschlossen ist.

### **Teilprojekt Bau:**

Im TP Bau stand der Bezug der neuen Bettenstation im Haus B resp. der Umbau im B4 im Fokus. Mit einem Projektkredit von rund CHF 575'000.-- wurde die Zielvorgabe erfüllt.

Im eigenständigen Projekt „Spital-Neubau“ wurde im Weiteren das Raumprogramm für das AVZ+ erstellt und vom Spitalrat verabschiedet.

### **Teilprojekt Recht:**

Im TP Recht wurden die vertraglichen Grundlagen der Leistungen des Spitals gegenüber der Ärzteschaft überprüft, insbesondere die Entschädigungsregelung mit Blick auf die Honorar-

vereinbarung mit den Belegärzten. Es wurde festgehalten, dass kein unmittelbarer Handlungsbedarf besteht.

Weiter wurden Überlegungen zur Rechtsform des Spitals angestellt zuhanden der mit den Vorbereitungsarbeiten für eine Spitalgesetzrevision beauftragten Arbeitsgruppe unter Leitung des Departementes.

#### **Teilprojekt Technik / IT:**

Im TP Technik / IT wurde das Inventar systematisch aufgenommen und bereinigt. Die Wartungsverträge für Hard- und Software konnten überprüft und die wichtigsten Kostentreiber identifiziert werden. Die Bereinigung der Mengengerüste (PC, Drucker, Anwendungen etc.) erfolgte in Abstimmung mit den betroffenen Linienorganisationen. Insgesamt wurden die laufenden IT-Kosten um rund CHF 50'000.-- p.a. auf ca. CHF 420'000.- reduziert.

#### **Teilprojekt Finanzen:**

Die angestrebten Einsparungen wurden weitgehend erreicht. Durch den Terminverzug der Bettenstation B4 entfalteten die gewünschten Kosteneinsparungen nicht im Jahr 2014 die erhoffte Wirkung. Es verblieb ohne gemeinschaftliche Leistungen (Rettungsdienst und Notfall) ein Betriebsdefizit von rund CHF 1.5 Mio.

Ziel ist es, dieses Defizit durch Massnahmen auf der Aufwandseite (Betrieb einer Bettenstation (B4), Reduktion Mietkosten infolge geringeren Flächenbedarfs, Reorganisation Einkauf) sowie der Ertragsseite (steigende Fallzahlen, Ausbau der Kerndisziplinen) weiter abzubauen. Die sukzessive Verbesserung der Rechnungsabschlüsse hin zu einer ausgeglichenen Rechnung wird als realistisch eingestuft (vgl. hierzu auch die Planerfolgsrechnungen in Kap. 7).

**Teilprojekt Kommunikation:** Im TP Kommunikation wurden auf Basis des erarbeiteten Kommunikationskonzeptes die massgebenden Kommunikationskanäle definiert, die gewünschten Informationen in zeitlich abgestimmten Tranchen aufbereitet und an die ausgewiesenen Zielgruppen sachgerecht adressiert.

Im Weiteren wurde ein eigenständiges Teilprojekt Einkauf / Beschaffung initialisiert, das Anfang 2016 abgeschlossen war und in dessen Rahmen Lieferanten- und Sortimentsstraffung, Beschaffungsorganisation sowie Einkaufsgemeinschaften im Detail überprüft wurden.

## **4.6 Geschäftliche Entwicklung der letzten Jahre**

### **4.6.1 Leistungsentwicklung**

<b>Austritte stationär</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016*</b>	<b>%</b>
Innere Medizin	376	311	264	234	201	217	218	23,3
Allgemeine Chirurgie	155	114	44	29	39	45	71	7,6
Orthopädie/Traumatologie	571	601	552	498	596	574	531	56,8
übr. Chirurgie (ORL,Uro,Gefässe)	129	109	111	97	82	99	115	12,3
Gynäkologie/Geburtshilfe	226	199	107	0	0	0	0	0
gesunde Säuglinge	143	144	0**	0	0	0	0	0
Ästhetische Chirurgie	50	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>1650</b>	<b>1478</b>	<b>1078</b>	<b>868</b>	<b>937</b>	<b>953</b>	<b>935</b>	<b>100</b>
Anteil Zusatzversicherte in %	26	25	27.4	28.8	26.8	26.7	26.3	
Anteil Innerrhoder in %	72.3	74.7	73.6	69.5	64.1	66.8	68.3	

Durchschnittl. Aufenthaltsdauer	6	5.9	5.8	6.1	6.0	5.6	5.3	
Case Mix Index	0.710	0.708	0.756	0.831	0.841	0.811	0.828	
Pflegetage	9017	7963	6320	5320	5581	5344	4999	
Planbetten	30	30	30	26	26	18	18	
Bettenauslastung in %	82.3	81.8	72.9	56.1	58.8	81.3	76.2	
Bettenbedarf (90% Auslastung)	27	24	19	15	16	15	16	

\*provisorisch

\*\*ab 2012 werden die Säuglinge nicht mehr als eigener Fall gezählt (im Fall der Mutter inbegriffen)

Eintritte ambulant	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016*	%
Innere Medizin	460	475	364	282	270	246	331	14,2
Gastroenterologie	0	302	359	356	368	392	421	18,1
Allgemeine Chirurgie	469	339	292	239	231	257	384	16,5
Arterien- und Venenchirurgie	21	13	7	1	3	2	0	0
Ophthalmologie	375	424	692	735	697	229	225	9,7
Orthopädie/Traumatologie	862	977	868	783	898	962	906	38,9
ORL	25	15	24	29	20	16	19	0,8
Urologie	51	47	35	40	30	34	38	1,6
Gynäkologie	209	137	41	18	8	6	5	0,2
Ästhetische Chirurgie	3	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>2475</b>	<b>2729</b>	<b>2682</b>	<b>2483</b>	<b>2525</b>	<b>2144</b>	<b>2330</b>	<b>100</b>

\*provisorisch

Die Leistungsentwicklung zeigt folgende zentralen Merkmale:

- Stationärer Bereich: Bestauslastung 2010/2011; starker Rückgang 2012/13 durch Schliessung der Gebärdabteilung und Reduktion der Notfallöffnungszeiten per Mitte 2012; seither langsame kontinuierliche Erholung durch Steigerung orthopädischer und chirurgischer Eingriffe, mit leichtem Rückgang im Jahr 2016, bedingt durch Weggang eines orthopädischen Belegarztes (in der Zwischenzeit konnten zwei neue orthopädische Belegärzte gewonnen werden); kontinuierlicher Rückgang im Bereich Innere Medizin (stationäre Hausarztmedizin);
- Reduktion der Leistungsbreite im stationären Bereich (Schliessung Gebärdabteilung und viszeralchirurgische Dienstbereitschaft);
- Ambulanter Bereich: kontinuierliches Wachstum oder mindestens gleichbleibendes Niveau in fast allen Bereichen ausgenommen Innere Medizin (auch bedingt durch reduzierte Notfallöffnungszeiten) und Ophthalmologie (Eröffnung des eigenen OPs durch die Belegärzte in Herisau im Jahr 2015) sowie Gynäkologie (zurzeit kein aktiver Belegarzt).

#### 4.6.2 Entwicklung Finanzkennzahlen

Jahr	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016*
<b>Umsatz (=Aufwand=Einnahmen)</b>	18,274	18,465	18,435	16,559	16,481	15,212	14,757
<b>Aufwand</b>							
- Personalaufwand	9,388	9,795	9,857	9,264	8,541	8,086	7,786
- Arzthonorare	3,041	2,575	2,463	1,787	2,136	1,807	1,888
- Sachaufwand	5,845	6,095	6,115	5,508	5,804	5,319	5'082
<b>Einnahmen</b>							
- Taxen stationär	8,061	8,730	9,715	7,996	8,689	8,493	8,249
<i>davon Anteil Kanton** (1)</i>	<i>0,587</i>	<i>0,739</i>	<i>2,823</i>	<i>2,014</i>	<i>2,024</i>	<i>2,085</i>	<i>2,275</i>
- Leistungen intern & Dritte	1,118	0,897	1,857	2,029	1,844	1,946	1,678
- übrige Einnahmen (u.a. ambulant)	2,694	2,843	3,509	3,547	3,256	2,468	2,410
- Kantonsbeitrag GWL*** (2)			1'500	1'500	1'500	1'500	1,500

- Kantonsbeitrag Defizit*** (3)	6,401	5,995	1'854	1'487	1'192	805	920
Aufwand Kanton total (1+2+3)	6,988	6,734	6,177	5,001	4,716	4,390	4,695

\*provisorisch

\*\*bis 2011: Sockelbeiträge HP/P; ab 2012: Anteil DRG

\*\*\*bis 2011: ausschliesslich Defizittragung; ab 2012: Gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL) für Notfall und Rettungsdienst (ca. 1,0+0,5 Mio. Fr.=1,5 Mio. Fr. pro Jahr) sowie Defizittragung (=GWL für Spitalerhalt aus regionalpolitischen Gründen). Bei einer Schliessung des Spitals Appenzell würden dem Kanton folgende Kosten dennoch entstehen: Gesetzlicher Anteil an stationären Taxen (Kantonsanteil 1) sowie GWL für Rettungsdienst (aktuell 0,5 Mio. Fr. pro Jahr). Zudem entfielen für den Kanton Mietzinseinnahmen in Höhe von rund 1,2 Mio. Franken jährlich.

Spitalrat und Spitalleitung haben das Ziel, für den akutmedizinischen Teil ohne Notfall und Rettungsdienst eine „Schwarze Null“ zu schreiben. Im Jahr 2016 betrug das Defizit noch Fr. 920'000, womit die kostendeckende Arbeit des akutmedizinischen Teils noch nicht erreicht wurde. Die Entwicklung in den letzten Jahren zeigt aber – abgesehen vom leichten Rückschlag im Jahr 2016 - in die richtige Richtung. Das Ziel kann dann erreicht werden, wenn einerseits die Fallzahlen gesteigert werden können und wenn andererseits die Fallfinanzierung sich nicht weiter verschlechtert. Hier sind zwei Parameter relevant: die Höhe der Base-rate (Fallpreis bei Fallgewicht 1.0) und das durchschnittliche Fallgewicht (Casemix-Index). Während sich die Baserate bisher relativ stabil präsentiert hat und dies – evtl. sogar eine Erhöhung - auch für die Zukunft erwartet werden kann, kam es beim durchschnittlichen Fallgewicht zuletzt zu einer Senkung, was durch Veränderungen bei der Art der Ermittlung des Fallgewichtes (Änderungen des sog. „Groupers“) von der SwissDRG AG so gesteuert wird. Andererseits hat die Komplexität der behandelten Fälle am Spital Appenzell in den letzten Monaten eher zugenommen, so dass die konsolidierte Entwicklung des Fallgewichtes eher in Nähe der Stabilität liegt.

#### 4.6.3 Anzahl Beleg-/Konsiliarärzte und ihre Fachgebiete

Die Angaben zu den Ärzten gelten jeweils per Ende Jahr mit Ausnahme der Spital- und Assistenzärzte. Dort sind die Zahlen der Anzahl Ärzte für das ganze Referenzjahr angegeben.

Anzahl Belegärzte	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Innere Medizin	6	6	6	5	6	6	7
Gastroenterologie (KSSG)	2	2	2	4	4	4	5
Allgemeine Chirurgie	1	2	1	1	3	3	4
Chirurgie KSSG (bis Mitte 2012)	2	2	2				
Chirurgie SVAR (Mitte 2012 - 2013)			2	1			
Arterien- und Venenchirurgie	1	1	1	1	1	1	1
Ophthalmologie	1	1	1	2	2	2	2
Orthopädie	2	2	2	2	3	3	4
Handchirurgie	1	1	1	1	1	1	1
ORL	1	1	1	1	1	1	1
Urologie	1	1	1	2	2	2	2
Gynäkologie	2	1	1	1	1	1	1
Ästhetische Chirurgie	1						
Dermatologie						1	1
Radiologie (KSSG)	1	1	1				
<b>Total Beleg- und Konsiliarärzte</b>		<b>21</b>	<b>22</b>	<b>21</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>29</b>
Spitalärzte			5	6	4	3	4
Assistenzärzte (KSSG bis Mitte 2012; SVAR ab Mitte 2014)	9	8	7	0	4	11	10

Da die Anzahl Belegärzte eine Korrelation mit den erzielbaren Fallzahlen - stationär wie ambulant - hat, ist ein Halten bzw. eine Steigerung der Anzahl Belegärzte sehr wichtig und daher Inhalt dauernder Bemühungen. Auch im Jahr 2016 ist es gelungen, ausscheidende Belegärzte zu ersetzen sowie zusätzliche Belegärzte in den Bereichen Orthopädie und Chirurgie zu verpflichten. Das Spital Appenzell ist dank der gebotenen Rahmenbedingungen und Zusammenarbeit für Belegärzte durchaus attraktiv (vgl. Kap. 5.2); die grösste Schwäche gegenüber der Konkurrenz liegt hier in den älteren baulichen Infrastrukturen.

### **Hausärztliche Gemeinschaftspraxis**

Eine hausärztliche Gemeinschaftspraxis auf dem Spitalareal ist bereits seit dem Konzept Gesundheitszentrum (2008) ein erklärtes strategisches Ziel und stellt auch ein Kernangebot des AVZ+ dar (vgl. Kap. 4.3.3 und 5.1). Im Zuge der anstehenden Nachfolgelösungen in zwei ansässigen Hausarztpraxen konnte diese im Jahr 2016 realisiert werden. In der Junisession 2016 sprach der Grosse Rat den nötigen Kredit für den Umbau der bisherigen Lingerie in Haus B in eine Gemeinschaftspraxis, die den Ärzten vermietet wird. Im November 2016 wurde die Praxis mit zunächst vier Ärzten mit total 2.5 – 3.0 Vollzeitäquivalenten eröffnet. Die Umsetzung dieses Vorhabens ist auch für die längerfristige Sicherung der hausärztlichen Grundversorgung im inneren Landesteil von sehr grosser Bedeutung.

#### **4.6.4 Entwicklung Personalbestand**

Nachfolgende Tabelle zeigt die Entwicklung des Stellenplanes der letzten sieben Jahre, jeweils zum Stichtag 31.12. Weil bis 2012 nur konsolidierte Zahlen zur Verfügung stehen und weil mit dem Personalbestand des Spitals auch Leistungen für das Pflegeheim erbracht und intern verrechnet wurden, wird auch der Stellenplan des Pflegeheims ausgewiesen. Ab Mitte 2016 schlagen Lingerie und Küche im Stellenplan und in der Rechnung des Alters- und Pflegezentrums zu Buche und werden dem Spital intern verrechnet.

Jahr	2010	2011	2012	2013		2014		2015		2016	
Betriebseinheit	SP/PH	SP/PH	SP/PH	SP	PH	SP	PH	SP	PH	SP	APZ
Stellen	141.5	143.7	143.7	107.1	40.9	84.7	41.1	75.77	40.08	61.6	54.9
Auszubildende	16	15	15	18	1	15	2	16	2	3	12

Diese Zahlen machen das Spital und Pflegezentrum zu einem der bedeutendsten Arbeitgeber und einem der wichtigsten Ausbildungsbetriebe im Kanton Appenzell I.Rh.

## **5 Spital als AVZ+: Perspektiven**

### **5.1 Leistungsportfolio: künftige Entwicklung**

Angesichts aktueller sozio-demographischer, politisch-ökonomischer und medizinisch-technologischer Trends lassen sich in Bezug auf das mögliche Leistungsangebot eines kleinen Spitals wie jenes in Appenzell u.a. folgende relevanten Entwicklungen feststellen oder erwarten:

- Es wird zunehmend schwieriger, ein breites medizinisches Leistungsspektrum qualitativ hochstehend anzubieten, was für eine Fokussierung des Leistungsangebotes spricht.
- Um im Markt zu bestehen, muss sich das Angebot von anderen unterscheiden und qualitativ überzeugen - das heisst, das zu tun, worin das Spital auch bei transparentem Qualitätsausweis überzeugend bestehen kann oder gar deutlich bessere Resultate erzielt.
- Es sollte auf Leistungsbereiche gesetzt werden, die ein Wachstumspotential besitzen (mehr betagte Patienten; vgl. hierzu Tabelle 7 auf S. 38 der „Versorgungsplanung 2012“ [http://www.ai.ch/dl.php/de/0db28-ffqzou/Versorgungsbericht\\_AI\\_Okt2010\\_def.pdf](http://www.ai.ch/dl.php/de/0db28-ffqzou/Versorgungsbericht_AI_Okt2010_def.pdf)).
- Eine Konzentration des Angebots bildet die Voraussetzung, um auch mittelfristig genügend qualifizierte Fachkräfte zu finden.
- Aufgrund des hohen Anteils (ca. 70%) an fixen Strukturkosten der stationären Leistungserbringung ist es bei einer geringen Leistungsmenge wesentlich, das Angebot auf Wahl- eingriffe mit geringen Risiken zu beschränken, um damit die Notfallvorhalteleistungen zu minimieren.
- Die wachsende Lücke im ambulanten Grundversorgungsbereich (Hausärzte) muss gefüllt werden, weil sonst Versorgungsengpässe drohen.
- Mittelfristig und insbesondere dann, wenn die heutigen Fehlanreize hin zu stationären Behandlungen im Tarifsysteem reduziert werden können, werden rund 80% der Grundversorgung in einem ambulanten Setting erbracht werden können, womit ein grosser Teil des kantonalen Versorgungsauftrags auch mit einer ambulanten Einrichtung wahrgenommen werden kann.

Im Fazit für das Spital Appenzell bedeuten die dargestellten Entwicklungen und ökonomischen Gesetzmässigkeiten des Spitalbetriebs, dass ein stationäres Angebot, das sich auf chirurgische, orthopädische, gynäkologische und urologische *Wahlleistungen* ausrichtet, die beschriebenen Trends am besten erfüllt. Zudem kann mit dem Schwerpunkt Bewegungsapparat der demographischen Entwicklung entsprochen werden. Allenfalls liesse sich mittel- bis längerfristig in Ergänzung ein Rehabilitationsangebot im Spital schaffen bzw. in Zusammenarbeit mit einem regionalen Partner anbieten. Um den medizinischen Trends zu entsprechen, muss parallel dazu das ambulante Operieren ausgebaut werden. Insgesamt gilt, dass es wegen teilweise fehlender weitergehender Behandlungsmöglichkeiten wie einer Intensivstation notwendig ist, nur Patienten zu behandeln, bei denen kein hohes Operationsrisiko besteht. Diese Einschränkung dient auch dem Ziel der Qualitätssicherung.

Zudem bildet die Kombination des stationären und ambulanten operativen Angebotes mit einer Notfallpraxis, der Ansiedlung von privaten Praxen auf dem Spitalareal und dem Weiterbetrieb des Rettungsdienstes die ideale Ergänzung.

Am stationären Angebot muss festgehalten werden, weil ein rein ambulantes Angebot vor Ort nur sinnvoll realisiert und betrieben werden könnte, wenn eine entsprechend umfassende Kooperation mit einem (grossen) Partnerspital bestünde. Mit dem Kantonsspital St. Gallen waren nach der Kündigung der stationären Zusammenarbeit 2011 entsprechende Gespräche geführt worden. Die Vorstellungen über die Leistungsbreite vor Ort in Appenzell gingen damals aber deutlich auseinander. Dennoch ist man seither mit dem KSSG im Gespräch geblieben und pflegt auch einzelne Kooperationen (Gastroenterologie). Zudem läuft aktuell ein gemeinsames Projekt mit dem Ziel der engeren Kooperation in einem weiteren medizinischen Bereich, die 2017 umgesetzt werden soll.

Das zukünftige Leistungsportfolio basiert auf dem heutigen und soll sich basierend darauf entsprechend der oben angeführten Entwicklungen und Möglichkeiten weiterentwickeln. Für das für die nächsten zehn bis fünfzehn Jahre anzustrebende Leistungsangebot des AVZ+ ergibt dies folgendes Bild:

Leistungsangebot AVZ+ 2025: Struktur
Chirurgische Wahleingriffe mit Schwerpunkt Bewegungsapparat (Orthopädie, Handchirurgie, Viszeralchirurgie, weitere chirurgische Spezialitäten), ergänzt mit Traumatologie und Innerer Medizin (stationäre Hausarztmedizin)
Physiotherapie, Ergotherapie, Ernährungsberatung
Notfallpraxis / Permanence
Grundversorger-Gruppenpraxis
Diverse Facharztpraxen
Hebammenpraxis
Radiologie
Labor
Ambulantes Angebot
Tagesklinik
Stationäres Angebot
Rettungsdienst

Konkret ergeben sich folgende medizinische Fachgebiete am AVZ+:

Medizinische Fachgebiete		ambulant	stationär
Allgemeine Chirurgie	Elektiv	X	X
	Gallenblase	X	X
	Hernien	X	X
	Proktologie	X	X
Orthopädie	Elektiv	X	X
	Knie	X	X
	Schulter	X	X
	Hüfte	X	X
	Fuss	X	X
	Handchirurgie	X	X
	Traumatologie	X	X
Innere Medizin	Allgemeine Innere Medizin	X	X
	Übergangspflege	X	APZ
	Geriatric	X	APZ
	Gastroenterologie	X	
	Kardiologie	X	
	Neurologie	X	
	Psychosomatik/Psychiatrie	X	
	Rheumatologie	X	
Gynäkologie	X	X	
Periphere Gefäßchirurgie	Varizen	X	X
ORL		X	X
Urologie		X	X
Ophtalmologie		X	X

Geburtshilfe	Hebammenpraxis	X	
Kinder- und Jugendmedizin		X	
Radiologie	konventionell	X	X

Per Ende 2016 im AVZ+ (noch) nicht vorhandene Angebote sind farbig markiert.

### **Exkurs: Geriatriisches Angebot im AVZ+**

Der Spitalrat hat Anfang 2014 vertieft abgeklärt, ob und in welcher Form am AVZ+ ergänzend oder alternativ zum geplanten Leistungsspektrum ein geriatriisches (Schwerpunkt-) Angebot geschaffen werden sollte. Zur Debatte standen eine Akutgeriatrie oder eine geriatriische Rehabilitation. Ein (stationäres) akutgeriatriisches Angebot im Sinne von geriatriisch-frührehabilitativer Komplexbehandlungen kann nur dann in hinreichender Qualität angeboten werden, wenn sie auf einer ausgebauten internistischen Klinik mit permanenter fachärztlicher Präsenz sowie ausgebauter Diagnostik basiert und eine grosse Nähe zu operativen Kliniken aufweist (z.B. Geriatriische Klinik am Bürgerspital St. Gallen). Diese Voraussetzungen fehlen in Appenzell weitgehend, weshalb ein solches Angebot nicht mit glaubwürdiger Kompetenz erbracht werden könnte. Das Angebot einer umfassenden geriatriischen Rehabilitation stellt zwar – im Moment – eine potenzielle Marktlücke dar. Allerdings ist der Bedarf für Innerrhoden sehr gering und es wäre ein Angebot für ein überregionales Einzugsgebiet von ca. 250'000 Einwohnern zu schaffen. Der Spitalrat hat dieses Segment als für Appenzell ungeeignet befunden. Die wesentlichen Gründe hierfür sind das sehr hohe unternehmerische Risiko, die sehr hohe Abhängigkeit von den zuweisenden Partnern, die nicht vorhandenen (Kern-)Kompetenzen, der geringe Bedarf der eigenen Bevölkerung sowie – damit verbunden – der fehlende öffentliche Auftrag. Als sinnvoll und realisierbar eingeschätzt wird hingegen ein konsiliarärztliches ambulantes geriatriisches Angebot.

## **5.2 Herausforderungen bei Sicherung und Ausbau des Leistungsangebotes**

Bei den bereits heute angebotenen Fachbereichen besteht die Herausforderung in Zukunft darin, diese zu erhalten (ärztliche Nachfolgelösungen, Kooperationen) und/oder mit weiteren Belegärzten und Kooperationen auszubauen und zu stärken.

Dabei ist neben den richtigen Fachgebieten auch wesentlich, dass Belegärzte gewonnen werden können, die verschiedene Einzugsgebiete „bedienen“, indem sie z.B. eine Praxis ausserhalb des Inneren Landes betreiben. Dies ist bereits heute teilweise der Fall. Entsprechend können nicht alle Belegärzte ihre Praxis auch auf dem Spitalareal haben. Jedoch gilt es, ein breites Praxenangebot auf dem Spitalareal im Auge zu behalten.

Die heutigen Belegärzte zu halten und neue hinzuzugewinnen kann dann gelingen, wenn das AVZ+ für die Ärzte attraktive Rahmenbedingungen bieten kann. Dazu gehören:

- Moderne und attraktive bauliche Infrastruktur für den Arzt (OP, Praxen) und seine Patienten (Zimmerkomfort, Hotellerie, Tagesstation).
- Qualitativ hochstehende Assistenz (OP, Sprechstunden) und administrative Unterstützung (Disposition, Sekretariat, Informatikmittel)
- Attraktives Honorierungsmodell
- Attraktive Nutzungsbedingungen für den OP

- Guter Ruf der Institution (z.B. gute Ergebnisse in Patienten- und Personalzufriedenheitsbefragungen und hohe Qualität der Dienstleistungen)
- Geographische Lage der Institution (Stadtnähe)

Hinsichtlich dieser Rahmenbedingungen besteht beim AVZ+ der grösste Verbesserungsbedarf im Bereich der baulichen Infrastruktur. Aufgrund des Gebäudezustands, der nicht optimalen betrieblichen Abläufe und v.a. der langfristigen Attraktivität für Patienten und Belegärzte sind für den Erhalt des Betriebs Investitionen zu tätigen. Diese müssen auf das neue Leistungsangebot ausgerichtet sein. Die Bauplanung wurde 2016 an die Hand genommen. Auf der Basis von Leistungsportfolio, Leistungsprognosen und gewähltem Betriebsmodell sind bauliche Betriebskonzepte, Raum- und Funktionsprogramme und anschliessend die bauliche Umsetzung entwickelt worden.

Zur geleisteten Qualität seitens Spital Appenzell lässt sich festhalten, dass nicht nur die Personal- und Patientenbefragungen der letzten Jahre sehr gute Ergebnisse geliefert haben, sondern auch die Statistiken des ANQ (Verein für Qualitätssicherung im Spitalbereich) eine klare Sprache sprechen: am Spital Appenzell waren in den letzten zwei Jahren keine Infektionsvorfälle nach Operationen zu verzeichnen, womit das Spital Appenzell das beste Resultat der schweizweiten Erhebung erreicht hat.

Es ist heute absehbar, dass die Angebotssicherung in der Inneren Medizin besonders herausfordernd sein wird. Verschiedene der Innerrhoder Hausärzte und der Belegärzte am Spital werden in den nächsten Jahren pensioniert und/oder arbeiten im Teilzeitpensum. Zudem laufen seitens der Ärztesgesellschaft AR/AI Bestrebungen, den hausärztlichen Notfalldienst neu zu organisieren: im Jahr 2017 wird im Rahmen eines Pilotprojektes der hausärztliche Notfalldienst durch eine der Notfallstation des Spitals Herisau vorgelagerte Hausarztpraxis sichergestellt. Je nach definitiver Ausgestaltung wird diese Neuorganisation auf die Sicherstellung des Hintergrunddienstes in der Inneren Medizin und das Notfallangebot am AVZ+ grosse Auswirkungen haben. Das Spital hat die zur erwartenden Veränderungen analysiert und Massnahmen formuliert. In einem ersten Schritt wird die Notfalleinlaufstelle des Spitals Appenzell per 1. Januar 2017 wieder während 24 Stunden geöffnet werden. Es wird auch geprüft, ob im Bereich der Inneren Medizin ein mindestens teilweiser Wechsel zu angestellten Ärzten notwendig werden könnte.

### **5.3 Zukünftige Leistungsorganisation**

Um den zukünftigen Anforderungen gerecht zu werden, ist auch die Leistungsorganisation zu überprüfen. Sie soll künftig wie folgt aussehen:

- Privat betriebenes ambulantes Dienstleistungszentrum mit ärztlichen und paramedizinischen Praxen
- Ambulanter Spitalbereich mit Operationsbereich und Tagesklinik (Betreiber: AVZ+)
- Stationärer Spitalbereich mit IMC (Betreiber: AVZ+)
- Belegarzspital. Die behandelnden Ärzte stellen einen telefonisch jederzeit erreichbaren Hintergrunddienst sicher. Die permanente ärztliche Präsenz im Spital wird durch Anästhesie-, Assistenz- und Spitalärzte sichergestellt

Im Konzept AVZ+ führt weiterhin die Institution den ambulanten und stationären Spitalbereich. Es bleibt dabei zur Hauptsache ein Belegarztspital. Im ambulanten Praxenbereich stellt das Spital hingegen ausschliesslich die Infrastruktur zur Verfügung. Das bietet dem Spital Appenzell die Chance, sein Angebot als Infrastrukturbereitsteller für Ärzte auszubauen und von den entstehenden Synergien und gegenseitigen Nutzen zu profitieren.

Eine grosse Herausforderung bleibt die Gewährleistung des ärztlichen Notfall- und Hintergrunddienstes. Mit dem fokussierten Leistungsangebot ist aber keine durchgehende fachärztliche Präsenz mehr notwendig; die telefonische Erreichbarkeit der behandelnden Ärzte bleibt jederzeit gewährleistet. Die ärztliche Präsenz vor Ort wird gewährleistet durch Anästhesieärzte, Assistenzärzte (in Kooperation mit dem Spitalverbund Appenzell A.Rh.) und Spitalärzte (Nacht und Wochenende).

## **5.4 Organisation und Management**

Das AVZ+/Spital Appenzell ist eine öffentlich-rechtliche Institution und befindet sich im Eigentum des Kantons Appenzell Innerrhoden. Neben dem Akutspital mit seinem stationären und ambulanten Teil ist es verantwortlich für den Betrieb des Alters- und Pflegezentrums sowie des Bürgerheims. Zudem stellt das Spital Infrastruktur für private Praxen in seinen Gebäuden zur Verfügung. Die Fachärzte des Akutspitals haben den Status von Belegärzten.

Mit diesem Modell soll im Grundsatz auch in Zukunft gearbeitet werden. Die Spitalbereiche (ambulant und stationär) werden durch das Spital geführt. Im Praxisbereich ist das Spital Infrastrukturanbieter (Vermieter von Räumen und Dienstleistungen). Um vermehrt Ärzte für den Standort zu gewinnen, ist die Weiterentwicklung des Modells für das Ambulante Zentrum im Sinne einer Gemeinschaftspraxis sinnvoll.

Statt ausschliesslich die Rauminfrastruktur für die Praxen zur Verfügung zu stellen, kann das Spital die Infrastruktur (Räume, Wasser, Elektrizität, IT-Netzwerk inkl. Einrichtung), das Facility Management (Gebäudeunterhalt, Hauswartung), die Administration und die Hotellerie (Essen, Reinigung, Wäsche etc.) sowie Personal gegen Miete den Leistungserbringern zur Verfügung stellen.

### **5.4.1 Trägerschaft und Rechtsform**

Mit der neuen Spitalfinanzierung erhalten die Spitäler mehr Spielräume und eine grössere Verantwortung, indem Investitionen nicht mehr durch die öffentliche Hand sondern aus den eigenen Erträgen bezahlt werden müssen. Dabei bleiben Mietlösungen aber weiterhin (rechtlich) möglich.

Auch im Alltag sind in einem stärker wettbewerblich geprägten Umfeld vermehrt Entscheide zu fällen, die unternehmerisch und nicht politisch motiviert sein sollten. Daher stellt sich die Frage, durch wen die Trägerschaft des Spitals Appenzell gebildet werden soll. Bis heute ist das Spital als unselbständige öffentliche-rechtliche Anstalt Teil der kantonalen Verwaltung.

In anderen Kantonen wurden in den letzten Jahren die öffentlichen Spitäler oft in selbständige öffentlich-rechtliche Anstalten oder Aktiengesellschaften überführt. Damit sollen die Rollenvermischung des Kantons im Spitalbereich als Planer, Aufsichtsbehörde, Betreiber und

Tarifgenehmiger vermindert und die relativ langen Entscheidungswege verkürzt werden. Ziel des Letzteren ist es, einen effizient(er)en Betrieb zu ermöglichen.

Die Frage der künftigen Rechtsform des Spitals wurde vom Gesundheits- und Sozialdepartement in Zusammenarbeit mit dem Spitalrat in einem separaten Projekt bearbeitet. Dabei kam man zum Ergebnis, dass in Würdigung der besonderen Innerrhoder Verhältnisse (Kleinräumigkeit/kurze Wege, eine Unternehmung zusammen mit den Langzeitinstitutionen, sehr wichtiger Arbeitgeber) an der Rechtsform der unselbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt festgehalten werden soll, da die Entlassung des Kantons aus der (politischen) Verantwortung für diese Unternehmung als nicht richtig und realistisch erachtet wird. Die besonderen Umstände von Appenzell und die relativ hohen (unternehmerischen) Risiken sprechen dafür, dass der Kanton eigenständig in die Verantwortung für die Spitalführung eingebunden bleibt. Auch soll der Kanton Besitzer von Grundeigentum und Gebäuden bleiben und diese dem Betrieb gegen Miete zur Verfügung stellen. Die in der Form der unselbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt gegebenen Möglichkeiten für unternehmerischen Spielraum sollen aber voll ausgeschöpft werden.

Die dem Grossen Rat bald vorzulegende Spitalgesetzrevision sieht im Wesentlichen Folgendes vor:

- Die Trägerschaft des AVZ+ wird durch eine unselbständige öffentlich-rechtliche Anstalt unter Einbezug von Alters- und Pflegezentrum sowie Bürgerheim gebildet.
- Die Immobilien werden durch den Kanton gegen Miete zur Verfügung gestellt.
- Die Mobilien werden durch die Betreiber beschafft.

#### **5.4.2 Kooperationen**

Das Konzept des AVZ+ baut - nebst den Synergien, die durch die Bildung *einer* Institution zusammen mit den kantonalen Langzeitinstitutionen des Inneren Landes entstehen - auf vielfältige Kooperationen; nachfolgend wird auf die wesentlichsten eingegangen.

#### **Arztpraxen am Spital / Belegärzte**

Die Neuausrichtung des Spitals zum AVZ+ mit ausgebautem ambulanten Praxenteil kann zu einer neuen Dynamik beitragen, die die Gesundheitsversorgung sichert, wenn eine integrierte Lösung gewählt wird:

Das bedeutet, dass die verschiedenen Player sich auf jene Tätigkeit konzentrieren, die sie am besten können und die übrigen Leistungen von den anderen Teilnehmern des Spital und Pflegezentrums (bzw. allenfalls via einen zentralen Einkäufer von extern) beziehen. Unter dieser Voraussetzung werden die jeweiligen Kapazitäten gut ausgelastet und das Zentrum kann wirtschaftlich erfolgreich betrieben werden.

- Das Spital wird im Gesundheitszentrum zum zentralen Dienstleister für *Infrastruktur* (Räume inkl. Einrichtung, Wasser, Elektrizität, IT, Medizintechnik), *Facility Management* (Gebäudeunterhalt, Hauswartung), *Labor, Administration* (Empfang, Disposition, Fakturation, Personal), sowie *Hotellerie* (Essen, Reinigung, Wäsche etc.) und kann auf Wunsch auch den Einkauf von Medikamenten und (medizinischem) Material organisieren.

- Die Ärzte können Teil einer Gemeinschaftspraxis werden, in der Personal und sämtliche Einrichtungen „Gemeinschaftsgüter“ sind, die Praxis einer gemeinsamen Organisation folgt und das Angebot aufeinander abgestimmt ist (z. B. ein radiologisches Angebot statt diverser Praxisröntgen).
- Die Vorhalteleistungen könnten im Rahmen des Notfalldienstes der Hausärzte durch eine Notfallpraxis erbracht werden. Da in Appenzell an Randzeiten nur wenige Patienten als Notfall einen Arzt aufsuchen, kann für diesen gemeinwirtschaftlichen Dienst ein Entgelt durch das Spital angezeigt sein.

### **Andere Spitäler/Gesundheitsdienstleistungsinstitutionen**

Die Zusammenarbeit mit anderen Spitälern soll künftig v.a. punktuell bzw. in ausgewählten Bereichen erfolgen, ausgehend von den eigenen Bedürfnissen. Dabei sind verschiedene gleichzeitige Kooperationspartner wahrscheinlich.

Folgende Kooperationsfelder stehen für die Zukunft im Vordergrund:

- Sicherstellung der permanenten ärztlichen Präsenz im AVZ+
- Sicherstellung des ärztlichen Hintergrunddienstes
- Kooperation in ausgewählten ambulanten Spezialbereichen

Die aktuell wichtigsten Kooperationspartner des AVZ+ sind der Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden (Assistenzärzte Innere Medizin) und das Kantonsspital St. Gallen (Bereich Gastroenterologie). Diese beiden Kooperationen sind für den Geschäftserfolg des Spitals Appenzell sehr wichtig und sollen möglichst erhalten werden. Mit beiden Kooperationspartnern wird daher das regelmässige Gespräch gepflegt.

### **5.4.3 Aufbauorganisation**

Die strategische Führung des Spitals liegt in der Verantwortung des Aufsichtsorgans (aktuell Spitalrat), das für die oberste Leitung zuständig ist. Die operative Leitung ist Aufgabe eines Direktors, der seinerseits der Spitalleitung vorsitzt.

### **5.4.4 Personal**

Das Personal des Spitals ist und bleibt öffentlich-rechtlich angestellt. Das gilt auch für Personal, das beispielsweise an Praxen ausgeliehen würde. Stellen die Praxen des ambulanten Zentrums ihr Personal wie bisher an, so handelt es sich um privat-rechtliche Verträge.

Mit den Ärzten werden Zusammenarbeitsverträge geschlossen, die sowohl die Miete der Praxen als auch die belegärztliche Tätigkeit regeln.

## 6 SWOT-Analyse AVZ+

<i>Stärken</i>	<i>Schwächen</i>
<p>Ausgewiesene Fachärzte            Gut ausgebildetes Personal            Hohe Patientenzufriedenheit            Keine Infektionsrate            Schlanke Prozesse (3 Unternehmen)            Reichhaltiges medizinisches Angebot            Attraktive Praxen in Kombination mit ausgewähltem, effizientem und zukunftssträchtigem Spitalangebot</p>	<p>Infrastruktur            Image (ausserhalb Innerem Land)            Bekanntheitsgrad</p>
<i>Chancen</i>	<i>Risiken</i>
<p>Demographie (Orthopädie etc.)            Wohnortsnähe ist gefragt            Trend zur ambulanten Behandlung            Grosse Unsicherheiten bei den Konkurrenten SVAR, Rosenbergklinik, KSSG (Umbauphase)            Langfristige Sicherung der medizinischen Grundversorgung in Appenzell Innerrhoden            Involvierung der Grundversorger („Integrierte Versorgung“) inkl. persönliche Nachsorge durch den Spezialisten</p>	<p>Mangel an Fachkräften, insb. Ärzten            Abhängigkeit ärztlichen Leistungserbringern (Belegärzten) und anderen Partnern            Politische Turbulenzen: Vorwurf des Schmalspurangebots, der Gefährdung der Versorgungssicherheit            Neue Konkurrenzsituation            Management der Investitionskosten            Senkung Baserate/CMI            Entwicklung im Zusatzversicherungsbe-            reich (Reduktion Anzahl, Reduktion Tarife)</p>

## 7 Planerfolgsrechnungen

Um die finanziellen Auswirkungen der drei Varianten in Bezug auf die künftige bauliche Infrastruktur abschätzen zu können, wurde je eine Planerfolgsrechnung für die Jahre 2018 bis 2022 für die Varianten „Neubau“, „Umbau“ und „Status Quo“ auf der Basis des heutigen Wissens und der nachfolgenden Annahmen erstellt.

### 7.1 Annahmen für die Planerfolgsrechnungen

#### Leistungsauftrag

Das Spital verfügt über einen Leistungsauftrag für elektive stationäre Leistungen mit einem Schwerpunkt Orthopädie (elektive Chirurgie am Bewegungsapparat) und Innere Medizin.

#### Verträge mit Versicherern

Für die Verrechnung der stationären Leistungen bestehen Verträge mit den Versicherern. Dies gilt auch für die Leistungen für Zusatzversicherte.

#### Betriebsmodell

Das Spital besteht aus drei Teilen:

### 1. Stationärer Bereich mit Bettenabteilung inkl. IMC

Der stationäre Bereich wird durch das Spital betrieben. Das bedeutet, das Spital ist Leistungserbringer, stellt das nicht-ärztliche Personal an, schliesst mit Belegärzten Verträge und erhält den vollen Ertrag aus den stationären Leistungen. Für die Planerfolgsrechnungen wurde für die Abgeltung der Belegärzte die heute geltende Honorierungsregelung zugrunde gelegt.

### 2. Ambulanter Spitalbereich mit Operationsbereich und Tagesklinik

Für die Leistungen des ambulanten Spitalbereichs stellt das Spital nach den geltenden Tarifen Rechnung. Für die Planerfolgsrechnung wird von der heute geltenden Erlösverteilung zwischen Ärzten und Spital (für Personal und Infrastruktur) ausgegangen.

### 3. Ambulantes Zentrum mit privaten Praxen

Es sollen künftig mindestens die heutigen Praxen (inkl. Hausärztliche Gemeinschaftspraxis) – und im Optimalfall weitere Praxen - auf dem Spitalareal in Betrieb sein. Das Spital stellt ausschliesslich die *Infrastruktur* (Räume, Wasser, Elektrizität, IT-Netzwerk inkl. Einrichtung), das Facility Management (Gebäudeunterhalt, Hauswartung), die Administration und die Hotellerie (Essen, Reinigung, Wäsche etc.) gegen Miete und Entgelt den Leistungserbringern zur Verfügung. Sämtliches *Personal* für alle Bereiche (Praxen, Supportleistungen) wird von den Leistungserbringern angestellt.

## Leistungs- und Preisentwicklung

Generell werden ertragssteigernde Veränderungen zurückhaltend, ertragsmindernde Veränderungen realistisch abgebildet.

### Entwicklung der Fallzahlen

Für die Entwicklung der Fallzahlen bis 2022 wurden je nach Infrastrukturentscheid unterschiedliche Annahmen getroffen:

		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Neubau	stationär	1'100	1'100	1'150	1'150	1'200	1'200	1'300
	ambulant	4'100	4'100	4'750	4'750	5'100	5'100	5'500
Umbau	stationär	1'100	1'100	1'100	1'100	1'100	1'100	1'200
	ambulant	4'100	4'100	4'750	4'750	4'750	4'750	4'750
Status Quo	stationär	1'100	1'100	1'100	1'100	1'100	1'000	1'000
	ambulant	4'100	4'100	4'750	4'750	5'100	5'100	5'500

### Entwicklung von CMI und Baserate

Im stationären Bereich wird hinsichtlich Entwicklung des durchschnittlichen Fallgewichtes (CMI) und der Baserate wird bei allen Varianten die gleiche Entwicklung unterstellt, wie folgt:

		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
CMI	Allgemein	0.815	0.775	0.736	0.736	0.713	0.713	0.688
	Halbprivat	0.963	0.922	0.884	0.884	0.861	0.861	0.836
	Privat	0.825	0.785	0.746	0.746	0.723	0.723	0.698
Baserate	Allgemein	9'460	9'460	9'400	9'400	9'250	9'250	9'250
	Halbprivat	13'853	13'853	13'853	13'853	13'853	13'853	13'853
	Privat	15'986	15'986	15'986	15'986	15'986	15'986	15'986

Bei der Zahl der Zusatzversicherten wird angenommen, dass sie ab 2016 von 16.4% (HP) bzw. 10.9% (P) kontinuierlich absinken auf 13.9% (HP) bzw. 9.2% (P) im Jahr 2022.

#### *Entwicklung weiterer Preise*

Die ambulanten Tarife (TARMED, Labor, Therapien/Beratungen) und die Einnahmen aus Vermietung der Praxen werden konstant gehalten.

#### *Kapazität*

##### *Stationärer Bereich*

Für die Entwicklung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer im stationären Bereich wird für alle Varianten die gleiche Entwicklung unterstellt:

		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	Durchschn. Aufenthaltsdauer	5.60	5.60	5.20	5.20	5.00	5.00	5.00
Neubau	Fallzahl	1'100	1'100	1'150	1'150	1'200	1'200	1'300
	Belegungstage	6'160	6'160	5'980	5'980	6'000	6'000	6'500
	Bettenbelegung %	93.76	93.76	91.02	91.02	91.32	91.32	98.93
Umbau	Fallzahl	1'100	1'100	1'100	1'100	1'100	1'100	1'200
	Belegungstage	6'160	6'160	5'720	5'720	5'500	5'500	6'000
	Bettenbelegung %	93.76	93.76	87.06	87.06	83.71	83.71	91.32
Status Quo	Fallzahl	1'100	1'100	1'100	1'100	1'100	1'000	1'000
	Belegungstage	6'160	6'160	5'720	5'720	5'000	5'000	5'000
	Bettenbelegung %	93.76	93.76	87.06	87.06	76.10	76.10	76.10

Für den akutstationären Betrieb werden damit 2022 in der Variante „Neubau“ durchschnittlich 18 Betten benötigt, in der Variante „Umbau“ 17 Betten und in der Variante „Status Quo“ 14 Betten.

#### *Ambulanter Spitalbereich*

Tagesklinik: 8 bis 10 Plätze

#### *Kosten*

Die durchschnittlichen Lohnkosten steigen ausgehend von den aktuellen Lohnansätzen des Spitals bis 2022 gegenüber 2016 um jährlich 0,5%.

Der Kostenanteil des medizinischen Bedarfs wird auf dem Niveau des Jahres 2016 belassen. Bei den Medikamentenpreisen und im Medizinalbedarf wird in Zukunft mit einer realen Kostenreduktion gerechnet.

#### *Produktivität*

Für die Varianten „Neubau“ und „Umbau“ wird ab dem Jahr 2022 bzw. nach Abschluss der Bauarbeiten dank verbesserter Prozesse und Arbeitsabläufe ein um 15% bzw. 10% reduzierter Personalaufwand beim Pflege- bzw. anderem medizinischen Personal im Vergleich zur Variante „Status Quo“ unterstellt.

Es ist anzunehmen, dass beim Neubau diese Einsparungen leicht höher sein werden, da die Prozesse optimaler sind als im Falle des Umbaus, der in einigen Bereichen Kompromisse nötig machen wird.

### *Investitionskosten / Mietzinsen*

Der Mietzins wird ab 2017 konstant gehalten und ändert sich in den Varianten „Neubau“ und „Umbau“ ab 2022. Da die Investitionskosten in beiden Varianten mit ca. 38 Mio. Franken praktisch gleich gross sind, wird der Mietzins gleich angesetzt. Beim Status Quo wird der Mietzins auf Basis des Versicherungswertes von 21 Mio. Franken beibehalten.

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Neubau	964'000	940'000	940'000	940'000	940'000	940'000	1'710'000
Umbau	964'000	940'000	940'000	940'000	940'000	940'000	1'710'000
Status Quo	964'000	940'000	940'000	940'000	940'000	940'000	940'000

Der Amortisationsaufwand für die Mobilien wird in allen drei Varianten gleich angenommen:

Amortisation Mobilien	505'000	328'000	328'000	328'000	328'000	328'000	328'000
-----------------------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

Mit der neuen Spitalfinanzierung ab 2012 müssten die Spitäler ihre Investitionen mit ihren Erträgen tragen können; allerdings ist dies nebst Ausnahmefällen eine Illusion. Auf Basis der geplanten Leistungen bzw. erwarteten Fallzahlen und Einnahmen lässt sich approximativ die maximale Investitionssumme bestimmen. Diese approximative Schätzung beläuft sich auf Basis der dargelegten Annahmen für die Variante „Neubau“ auf ca. 24 Mio. Franken und für die Variante „Umbau“ auf ca. 23 Mio. Franken (Gesamtgebäudewert). Diese Summen werden für die Erneuerung der Gebäude jedoch nicht ausreichen. Dies bedeutet, dass es den politischen Willen braucht, die Gebäude durch den Kanton zu erstellen und an den Betrieb zu vermieten. Die kantonsüblichen Mieten sollten für den Betrieb zumindest in der Variante „Neubau“ gemäss Planerfolgsrechnungen tragbar sein.

## 7.2 Planerfolgsrechnung Variante „Neubau“

Konto	Rechnungsjahr	Budget	Budget	Budget	Budget	
Gruppe	2015	2016	2018	2020	2022	
Klasse	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	
30	Besoldungen Ärzte / andere Akademiker in med. Fachb.	911'547.95	869'000.00	910'000.00	910'000.00	910'000.00
31	Besoldungen Pflegepersonal im Pflegebereich	1'494'680.80	1'519'000.00	1'519'000.00	1'519'000.00	1'291'000.00
32	Besoldungen Personal anderer med. Fachbereiche	2'363'790.60	2'426'000.00	2'426'000.00	2'426'000.00	2'183'000.00
33	Besoldungen Verwaltungspersonal	634'916.90	654'000.00	654'000.00	654'000.00	654'000.00
34	Besoldungen Ökonomie- und Hausdienstpersonal	1'151'453.00	821'000.00	466'000.00	466'000.00	466'000.00
35	Besoldungen des Personals technischer Betriebe	303'128.15	300'000.00	300'000.00	300'000.00	300'000.00
36	Leistungen Sozialversicherungen	-77'434.05	-113'000.00	-80'000.00	-80'000.00	-80'000.00
37	Sozialleistungen	1'148'147.85	1'199'000.00	1'053'000.00	1'053'000.00	973'000.00
39	Personalnebenkosten	155'690.82	118'000.00	142'000.00	142'000.00	132'000.00
	<b>Total Personalaufwand ohne Arzthonorare</b>	<b>8'085'922.02</b>	<b>7'793'000.00</b>	<b>7'390'000.00</b>	<b>7'390'000.00</b>	<b>6'829'000.00</b>
381	Arzthonorare Allg. Abteilung	706'486.25	814'000.00	788'000.00	804'000.00	840'000.00
382	Arzthonorare HP/P Abteilung	450'158.65	610'000.00	533'000.00	499'000.00	524'000.00
383	Arzthonorare Ambulatorium	332'822.60	500'000.00	416'000.00	448'000.00	480'000.00
384	AA SVAR	248'798.80	270'000.00	270'000.00	270'000.00	270'000.00
385	Ch. Bereitschaftsdienst	68'950.00	65'000.00	70'000.00	70'000.00	70'000.00
	<b>Total Arzthonorare</b>	<b>1'807'216.30</b>	<b>2'259'000.00</b>	<b>2'077'000.00</b>	<b>2'091'000.00</b>	<b>2'184'000.00</b>
	<b>Total Personalaufwand inkl. Arzthonorare</b>	<b>9'893'138.32</b>	<b>10'052'000.00</b>	<b>9'467'000.00</b>	<b>9'481'000.00</b>	<b>9'013'000.00</b>
40	Medizinischer Bedarf	1'842'193.21	2'231'000.00	2'250'500.00	2'363'628.00	2'554'597.00
41	Lebensmittelaufwand	328'429.89	440'000.00	192'000.00	193'000.00	208'000.00
42	Haushaltaufwand	236'134.23	272'000.00	177'000.00	177'000.00	177'000.00
43	U&R Immobilien und Mobilien	269'622.71	404'000.00	260'000.00	260'000.00	260'000.00
44	Aufwand für Anlagenutzung	1'554'622.15	1'469'000.00	1'268'000.00	1'268'000.00	2'038'000.00
	<i>davon Mietzinsen</i>	<i>1'187'000.00</i>	<i>964'000.00</i>	<i>940'000.00</i>	<i>940'000.00</i>	<i>1'710'000.00</i>
45	Energie und Wasser	137'994.65	166'000.00	160'000.00	160'000.00	120'000.00
46	Aufwand für Kapitalzinsen/Bankspesen	1'160.67	1'000.00	1'000.00	1'000.00	1'000.00
47	Büro- und Verwaltungsaufwand	847'785.59	825'000.00	810'000.00	810'000.00	810'000.00
48	Entsorgung	17'142.45	16'000.00	17'000.00	17'000.00	17'000.00
49	Übriger Sachaufwand	83'837.40	120'000.00	100'000.00	100'000.00	100'000.00
	<b>Total Sachaufwand</b>	<b>5'318'922.95</b>	<b>5'944'000.00</b>	<b>5'235'500.00</b>	<b>5'349'628.00</b>	<b>6'285'597.00</b>
	<b>Total Betriebsaufwand</b>	<b>15'212'061.27</b>	<b>15'996'000.00</b>	<b>14'702'500.00</b>	<b>14'830'628.00</b>	<b>15'298'597.00</b>
	- allgemeine Abteilung	5'389'728.78	6'166'000.00	5'970'000.00	6'088'000.00	6'364'000.00
	- halbprivate Abteilung	2'017'409.39	2'406'000.00	2'112'000.00	1'986'000.00	2'089'000.00
	- private Abteilung	1'070'337.44	1'581'000.00	1'372'000.00	1'276'000.00	1'335'000.00
	- ästhetischer Chirurgie	-	-	-	-	-
	- übriger Hotellerie	15'540.00	25'000.00	20'000.00	20'000.00	20'000.00
60	Total Pflege-, Behandlungs- und Aufenthaltstaxen	8'493'015.61	10'178'000.00	9'474'000.00	9'370'000.00	9'808'000.00
61	Arzthonorare	331'034.96	363'000.00	390'000.00	420'000.00	450'000.00
62	Medizinische Nebenleistungen	1'041'259.55	1'639'000.00	1'248'000.00	1'344'000.00	1'440'000.00
63	Spezialuntersuchungen und -therapien	589'647.28	613'000.00	688'000.00	690'000.00	750'000.00
65	Übrige Leistungen von Patienten	402'127.55	404'000.00	400'000.00	400'000.00	400'000.00
66	Mietzinsenträge und übrige Zinsen	99'824.20	92'000.00	100'000.00	100'000.00	130'000.00
67	Lieferungen/Leistungen interner Bereiche	1'308'164.95	804'000.00	535'000.00	535'000.00	535'000.00
68	Leistungen an Personal und Dritte	638'446.83	446'000.00	465'000.00	465'000.00	465'000.00
	<b>Total Betriebsertrag</b>	<b>12'903'520.93</b>	<b>14'539'000.00</b>	<b>13'300'000.00</b>	<b>13'324'000.00</b>	<b>13'978'000.00</b>
	<b>BETRIEBSERFOLG vor gemeinw. Leistungen</b>	<b>-2'308'540.34</b>	<b>-1'457'000.00</b>	<b>-1'402'500.00</b>	<b>-1'506'628.00</b>	<b>-1'320'597.00</b>
69	gemeinwirtschaftliche Leistungen					
72	Cafistöbli / Kiosk	3'721.97	1'000.00			
	a.o. Aufwand	-	-20'000.00			
	<b>Erfolg Spital</b>	<b>-2'304'818.37</b>	<b>-1'476'000.00</b>	<b>-1'402'500.00</b>	<b>-1'506'628.00</b>	<b>-1'320'597.00</b>
68	Vorhalteleistungen Rettungsdienst	500'000.00	500'000.00	500'000.00	500'000.00	500'000.00
68	Vorhalteleistungen Notfall	1'000'000.00	1'000'000.00	1'000'000.00	1'000'000.00	1'000'000.00
	<b>Betriebserfolg Spital</b>	<b>-804'818.37</b>	<b>24'000.00</b>	<b>97'500.00</b>	<b>-6'628.00</b>	<b>179'403.00</b>

Der Neubau ist einerseits schneller realisiert als der Umbau, der laufende Betrieb wird zudem nur marginal gestört werden.

Somit ist davon auszugehen, dass keine Abwanderung von Belegärzten und Patienten erfolgen wird. Im Gegenteil kann durch das positive Signal des Neubaus die Akquisition von neuen Ärzten erleichtert und beschleunigt werden.

Durch optimierte Prozesse kann der Mehraufwand durch die erhöhten Anlagenutzungskosten durch Reduktion im Personalaufwand unter Berücksichtigung höherer Arzthonorare kompensiert werden. So kann bereits 2022 ein positives Betriebsergebnis geschrieben werden. Lediglich in den Jahren 2020 und 2021 resultiert ein budgetiertes Defizit von zusammen unter CHF 15'000.--.

### 7.3 Planerfolgsrechnung Variante „Umbau“

Der wesentliche Nachteil des Szenarios Umbau liegt einerseits in der verlängerten Bauphase, andererseits ist aus betriebswirtschaftlicher Sicht die Störung des Betriebs durch die Bautätigkeit im laufenden Betrieb relevant.

Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass sich in der Umbauzeit Belegärzte teils anders orientieren und/oder Patienten die Behandlung andernorts wünschen. So wird während der Bauphase mit kumulierten Defiziten von knapp über 2 Mio. CHF gerechnet.

Nach der Umbauphase wird von gleichwertigen Kennzahlen wie im Szenario Neubau ausgegangen.

Konto	Rechnungsjahr	Budget	Budget	Budget	Budget	
Gruppe	2015	2016	2018	2020	2022	
Klasse	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	
30	Besoldungen Ärzte / andere Akademiker in med. Fachb.	911'547.95	869'000.00	910'000.00	910'000.00	910'000.00
31	Besoldungen Pflegepersonal im Pflegebereich	1'494'680.80	1'519'000.00	1'519'000.00	1'519'000.00	1'291'000.00
32	Besoldungen Personal anderer med. Fachbereiche	2'363'790.60	2'426'000.00	2'426'000.00	2'426'000.00	2'183'000.00
33	Besoldungen Verwaltungspersonal	634'916.90	654'000.00	654'000.00	654'000.00	654'000.00
34	Besoldungen Ökonomie- und Hausdienstpersonal	1'151'453.00	821'000.00	466'000.00	466'000.00	466'000.00
35	Besoldungen des Personals technischer Betriebe	303'128.15	300'000.00	300'000.00	300'000.00	300'000.00
36	Leistungen Sozialversicherungen	-77'434.05	-113'000.00	-80'000.00	-80'000.00	-80'000.00
37	Sozialleistungen	1'148'147.85	1'199'000.00	1'053'000.00	1'053'000.00	973'000.00
39	Personalnebenkosten	155'690.82	118'000.00	142'000.00	142'000.00	132'000.00
	<b>Total Personalaufwand ohne Arzthonorare</b>	<b>8'085'922.02</b>	<b>7'793'000.00</b>	<b>7'390'000.00</b>	<b>7'390'000.00</b>	<b>6'829'000.00</b>
	<b>Total Arzthonorare</b>	<b>1'807'216.30</b>	<b>2'259'000.00</b>	<b>2'020'000.00</b>	<b>1'951'000.00</b>	<b>2'014'000.00</b>
	<b>Total Personalaufwand inkl. Arzthonorare</b>	<b>9'893'138.32</b>	<b>10'052'000.00</b>	<b>9'410'000.00</b>	<b>9'341'000.00</b>	<b>8'843'000.00</b>
40	Medizinischer Bedarf	1'842'193.21	2'231'000.00	2'173'000.00	2'172'659.00	2'327'628.00
41	Lebensmittelaufwand	328'429.89	440'000.00	182'000.00	175'000.00	193'000.00
42	Haushaltungsaufwand	236'134.23	272'000.00	177'000.00	177'000.00	177'000.00
43	U&R Immobilien und Mobilien	269'622.71	404'000.00	260'000.00	260'000.00	260'000.00
44	Aufwand für Anlagenutzung	1'554'622.15	1'469'000.00	1'268'000.00	1'268'000.00	2'038'000.00
	<i>davon Mietzinsen</i>	<i>1'187'000.00</i>	<i>964'000.00</i>	<i>940'000.00</i>	<i>940'000.00</i>	<i>1'710'000.00</i>
45	Energie und Wasser	137'994.65	166'000.00	160'000.00	160'000.00	120'000.00
46	Aufwand für Kapitalzinsen/Bankspesen	1'160.67	1'000.00	1'000.00	1'000.00	1'000.00
47	Büro- und Verwaltungsaufwand	847'785.59	825'000.00	810'000.00	810'000.00	810'000.00
48	Entsorgung	17'142.45	16'000.00	17'000.00	17'000.00	17'000.00
49	Übriger Sachaufwand	83'837.40	120'000.00	100'000.00	100'000.00	100'000.00
	<b>Total Sachaufwand</b>	<b>5'318'922.95</b>	<b>5'944'000.00</b>	<b>5'148'000.00</b>	<b>5'140'659.00</b>	<b>6'043'628.00</b>
	<b>Total Betriebsaufwand</b>	<b>15'212'061.27</b>	<b>15'996'000.00</b>	<b>14'558'000.00</b>	<b>14'481'659.00</b>	<b>14'886'628.00</b>
60	Total Pflege-, Behandlungs- und Aufenthaltstaxen	8'493'015.61	10'178'000.00	9'063'000.00	8'592'000.00	9'055'000.00
61	Arzthonorare	331'034.96	363'000.00	390'000.00	390'000.00	390'000.00
62	Medizinische Nebenleistungen	1'041'259.55	1'639'000.00	1'248'000.00	1'248'000.00	1'248'000.00
63	Spezialuntersuchungen und -therapien	589'647.28	613'000.00	688'000.00	645'000.00	645'000.00
65	Übrige Leistungen von Patienten	402'127.55	404'000.00	400'000.00	400'000.00	400'000.00
66	Mietzinserträge und übrige Zinsen	99'824.20	92'000.00	100'000.00	100'000.00	130'000.00
67	Lieferungen/Leistungen interner Bereiche	1'308'164.95	804'000.00	535'000.00	535'000.00	535'000.00
68	Leistungen an Personal und Dritte	638'446.83	446'000.00	465'000.00	465'000.00	465'000.00
	<b>Total Betriebsertrag</b>	<b>12'903'520.93</b>	<b>14'539'000.00</b>	<b>12'889'000.00</b>	<b>12'375'000.00</b>	<b>12'868'000.00</b>
	<b>BETRIEBSERFOLG vor gemeinw. Leistungen</b>	<b>-2'308'540.34</b>	<b>-1'457'000.00</b>	<b>-1'669'000.00</b>	<b>-2'106'659.00</b>	<b>-2'018'628.00</b>
69	gemeinwirtschaftliche Leistungen					
72	Cafistöbli / Kiosk	3'721.97	1'000.00			
	a.o. Aufwand	-	-20'000.00			
	<b>Erfolg Spital</b>	<b>-2'304'818.37</b>	<b>-1'476'000.00</b>	<b>-1'669'000.00</b>	<b>-2'106'659.00</b>	<b>-2'018'628.00</b>
68	Vorhalteleistungen Rettungsdienst	500'000.00	500'000.00	500'000.00	500'000.00	500'000.00
68	Vorhalteleistungen Notfall	1'000'000.00	1'000'000.00	1'000'000.00	1'000'000.00	1'000'000.00
	<b>Betriebserfolg Spital</b>	<b>-804'818.37</b>	<b>24'000.00</b>	<b>-169'000.00</b>	<b>-606'659.00</b>	<b>-518'628.00</b>

## 7.4 Planerfolgsrechnung Variante „Status Quo“

Konto	Rechnungsjahr	Budget	Budget	Budget	Budget	
Gruppe	2015	2016	2018	2020	2022	
Klasse	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	
30	Besoldungen Ärzte / andere Akademiker in med. Fachb.	911'547.95	869'000.00	910'000.00	910'000.00	910'000.00
31	Besoldungen Pflegepersonal im Pflegebereich	1'494'680.80	1'519'000.00	1'519'000.00	1'519'000.00	1'519'000.00
32	Besoldungen Personal anderer med. Fachbereiche	2'363'790.60	2'426'000.00	2'426'000.00	2'426'000.00	2'426'000.00
33	Besoldungen Verwaltungspersonal	634'916.90	654'000.00	654'000.00	654'000.00	654'000.00
34	Besoldungen Ökonomie- und Hausdienstpersonal	1'151'453.00	821'000.00	466'000.00	466'000.00	466'000.00
35	Besoldungen des Personals technischer Betriebe	303'128.15	300'000.00	300'000.00	300'000.00	300'000.00
36	Leistungen Sozialversicherungen	-77'434.05	-113'000.00	-80'000.00	-80'000.00	-80'000.00
37	Sozialleistungen	1'148'147.85	1'199'000.00	1'053'000.00	1'053'000.00	1'053'000.00
39	Personalnebenkosten	155'690.82	118'000.00	142'000.00	142'000.00	142'000.00
	<b>Total Personalaufwand ohne Arzthonorare</b>	<b>8'085'922.02</b>	<b>7'793'000.00</b>	<b>7'390'000.00</b>	<b>7'390'000.00</b>	<b>7'390'000.00</b>
	<b>Total Arzthonorare</b>	<b>1'807'216.30</b>	<b>2'259'000.00</b>	<b>2'020'000.00</b>	<b>1'983'000.00</b>	<b>1'869'000.00</b>
	<b>Total Personalaufwand inkl. Arzthonorare</b>	<b>9'893'138.32</b>	<b>10'052'000.00</b>	<b>9'410'000.00</b>	<b>9'373'000.00</b>	<b>9'259'000.00</b>
40	Medizinischer Bedarf	1'842'193.21	2'231'000.00	2'173'000.00	2'208'659.00	2'089'690.00
41	Lebensmittelaufwand	328'429.89	440'000.00	182'000.00	175'000.00	160'000.00
42	Haushaltaufwand	236'134.23	272'000.00	177'000.00	177'000.00	177'000.00
43	U&R Immobilien und Mobilien	269'622.71	404'000.00	260'000.00	260'000.00	260'000.00
44	Aufwand für Anlagenutzung	1'554'622.15	1'469'000.00	1'268'000.00	1'268'000.00	1'268'000.00
	<i>davon Mietzinsen</i>	<i>1'187'000.00</i>	<i>964'000.00</i>	<i>940'000.00</i>	<i>940'000.00</i>	<i>940'000.00</i>
45	Energie und Wasser	137'994.65	166'000.00	160'000.00	160'000.00	160'000.00
46	Aufwand für Kapitalzinsen/Bankspesen	1'160.67	1'000.00	1'000.00	1'000.00	1'000.00
47	Büro- und Verwaltungsaufwand	847'785.59	825'000.00	810'000.00	810'000.00	810'000.00
48	Entsorgung	17'142.45	16'000.00	17'000.00	17'000.00	17'000.00
49	Übriger Sachaufwand	83'837.40	120'000.00	100'000.00	100'000.00	100'000.00
	<b>Total Sachaufwand</b>	<b>5'318'922.95</b>	<b>5'944'000.00</b>	<b>5'148'000.00</b>	<b>5'176'659.00</b>	<b>5'042'690.00</b>
	<b>Total Betriebsaufwand</b>	<b>15'212'061.27</b>	<b>15'996'000.00</b>	<b>14'558'000.00</b>	<b>14'549'659.00</b>	<b>14'301'690.00</b>
60	Total Pflege-, Behandlungs- und Aufenthaltstaxen	8'493'015.61	10'178'000.00	9'063'000.00	8'592'000.00	7'549'000.00
61	Arzthonorare	331'034.96	363'000.00	390'000.00	420'000.00	450'000.00
62	Medizinische Nebenleistungen	1'041'259.55	1'639'000.00	1'248'000.00	1'344'000.00	1'440'000.00
63	Spezialuntersuchungen und -therapien	589'647.28	613'000.00	688'000.00	690'000.00	750'000.00
65	Übrige Leistungen von Patienten	402'127.55	404'000.00	400'000.00	400'000.00	400'000.00
66	Mietzinserträge und übrige Zinsen	99'824.20	92'000.00	100'000.00	100'000.00	100'000.00
67	Lieferungen/Leistungen interner Bereiche	1'308'164.95	804'000.00	535'000.00	535'000.00	535'000.00
68	Leistungen an Personal und Dritte	638'446.83	446'000.00	465'000.00	465'000.00	465'000.00
	<b>Total Betriebsertrag</b>	<b>12'903'520.93</b>	<b>14'539'000.00</b>	<b>12'889'000.00</b>	<b>12'546'000.00</b>	<b>11'689'000.00</b>
	<b>BETRIEBSERFOLG vor gemeinw. Leistungen</b>	<b>-2'308'540.34</b>	<b>-1'457'000.00</b>	<b>-1'669'000.00</b>	<b>-2'003'659.00</b>	<b>-2'612'690.00</b>
69	gemeinwirtschaftliche Leistungen					
72	Cafistöbli / Kiosk	3'721.97	1'000.00			
	a.o. Aufwand	-	-20'000.00			
	<b>Erfolg Spital</b>	<b>-2'304'818.37</b>	<b>-1'476'000.00</b>	<b>-1'669'000.00</b>	<b>-2'003'659.00</b>	<b>-2'612'690.00</b>
68	Vorhalteleistungen Rettungsdienst	500'000.00	500'000.00	500'000.00	500'000.00	500'000.00
68	Vorhalteleistungen Notfall	1'000'000.00	1'000'000.00	1'000'000.00	1'000'000.00	1'000'000.00
	<b>Betriebserfolg Spital</b>	<b>-804'818.37</b>	<b>24'000.00</b>	<b>-169'000.00</b>	<b>-503'659.00</b>	<b>-1'112'690.00</b>

Die allgemeingültigen Annahmen werden wirksam. Prozessoptimierungen lassen sich nicht realisieren, sodass die Aufwendungen nicht verringert werden können.

Zudem ist ertragsseitig davon auszugehen, dass Belegärzte wegen der Attraktivität der Infrastruktur abwandern und nicht ersetzt werden können. Entsprechende Äusserungen wurden gemacht und der Verbleib an bauliche Massnahmen geknüpft.

Dies heisst, dass über die Zeitachse die CW-Veränderungen nicht aufgefangen und kompensiert werden können. Ab 2018 wird daher mit einem steigenden Defizit gerechnet.

## **7.5 Fazit aus den Planerfolgsrechnungen**

Ein Weiterführen des Spitals im Status quo wird mittelfristig betriebswirtschaftlich nicht mehr haltbar sein und wäre mit dem „End of Life“ des Spitals Appenzell gleichzusetzen.

Um das Spital bzw. AVZ+ zu erhalten, sind bauliche Investitionen daher unumgänglich. Aus betriebswirtschaftlicher Sicht und unter Berücksichtigung der optimiertesten Prozesse empfiehlt sich das Szenario Neubau als beste und unter dem Strich günstigste Variante. Auch mit dem Ziel der längerfristigen Sicherung einer breiten Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung des Inneren Landsteils und aus staatspolitischen wie aus volkswirtschaftlichen Gründen braucht es die Investition in neue bauliche Infrastrukturen. Diese bieten den medizinischen und pflegerischen Angeboten den notwendigen betrieblichen Rahmen für die nächsten dreissig bis vierzig Jahre. Es ist davon auszugehen, dass sich die Angebote in dieser Zeit weiterentwickeln und damit verändern werden. Mit der Erneuerung der Infrastrukturen bzw. der damit einhergehenden Modernisierung und Ablaufoptimierung ist man für die künftigen Entwicklungen gerüstet.



## Bericht

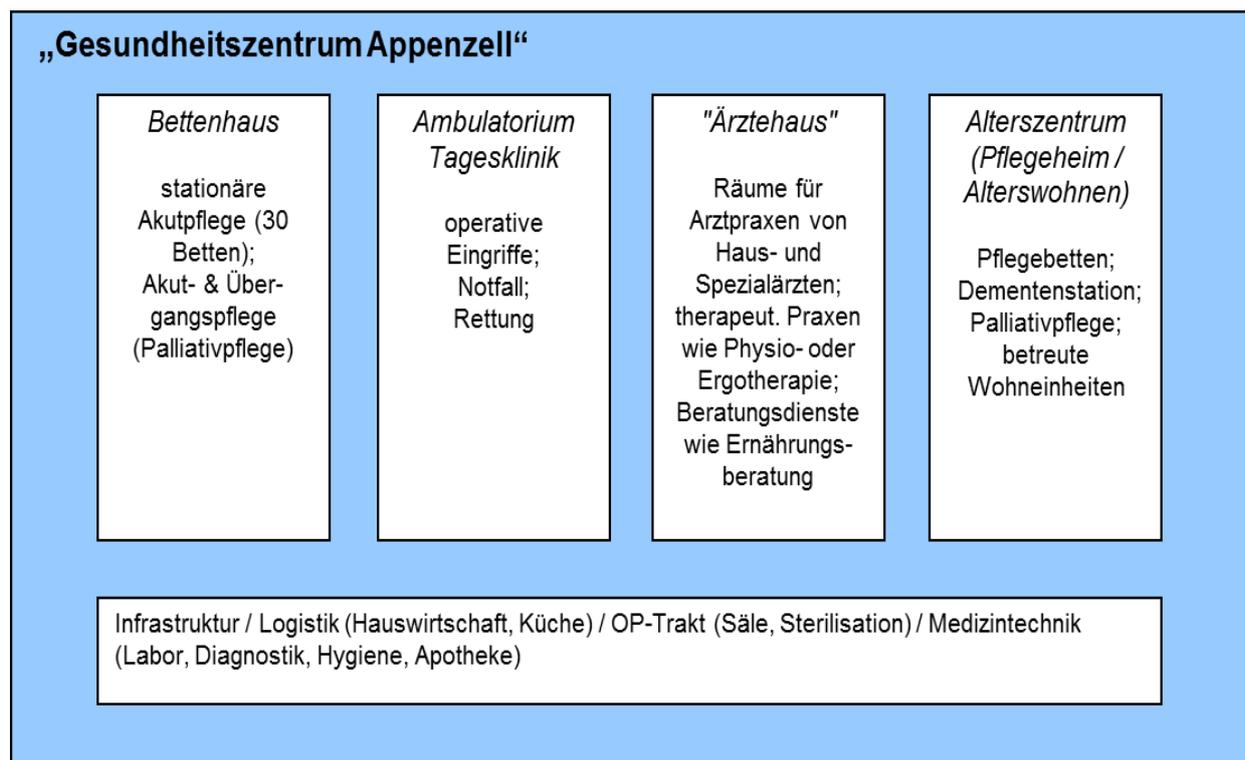
der Standeskommission an den Grossen Rat des Kantons Appenzell I.Rh. zum

### Spital Appenzell als Ambulantes Versorgungszentrum plus (AVZ+) / Perspektiven des Unternehmens und Notwendigkeit zur Erneuerung der baulichen Infrastruktur

#### 1. Ausgangslage

##### 1.1 Konzept Gesundheitszentrum 2008

Anlässlich der Schaffung des Spitalgesetzes in den Jahren 2002 und 2003 wurde eine eingehende Diskussion über Erhalt und Zukunft des Spitals geführt. 2008 legte dann der neu eingesetzte Spitalrat mit dem „Konzept Gesundheitszentrum“ seinen Vorschlag für die Zukunftssicherung vor, der vom Grossen Rat im Grundsatz bestätigt wurde. Das vorgeschlagene Gesundheitszentrum sollte aus vier Säulen bestehen:



Mit einem multifunktionalen Gesundheitszentrum werden das Spital und der stationäre Altersbereich durch ambulante Angebote von Ärzten und anderen Gesundheitsdienstleistern unter einem Dach ergänzt.

Der Grosse Rat hat anlässlich der Behandlung des Berichts zum Gesundheitszentrum Appenzell am 16. Juni 2008 zudem die Durchführung eines Ideenwettbewerbs zur Realisierung des Gesundheitszentrums beschlossen.

Dieser sollte mögliche Lösungen für die Realisierung der verschiedenen Teile (Alters- und Pflegezentrum, Akutspital, Arztpraxen) gegeneinander abwägen und zu Vorschlägen führen, wie in Etappen eine Beschlussfassung und Realisation möglich wäre. Der Grosse Rat gewährte den dafür erforderlichen Kredit und wünschte eine schnelle Realisierung einer Neubaulösung für das Pflegeheim. Die Standeskommission liess im Winter 2008/2009 einen Ideenwettbewerb durchführen. Die Umsetzung der Vision „Gesundheitszentrum Appenzell“ sollte im Rahmen von Neubauten erfolgen; die Kostenschätzungen für die nötigen Investitionen gingen gegen rund Fr. 80 Mio., wovon rund Fr. 20 Mio. für den Langzeitbereich und Fr. 60 Mio. für Spital, Ambulatorium/Tagesklinik sowie Ärztehaus veranschlagt wurden. Als erste Etappe wurde der Neubau des Alters- und Pflegezentrums (APZ) in Angriff genommen. Mitte 2016 wurde der Bau abgeschlossen und konnte bezogen werden. Die übrigen Etappen wurden - nicht zuletzt angesichts der unverhältnismässig hoch erscheinenden Kostenerwartungen - bis zur definitiven Klärung des Leistungsangebots für die nächste Dekade zurückgestellt.

Hinsichtlich des Unterhalts der bestehenden Gebäude wurden in den letzten Jahren vor allem im Spital-Hauptgebäude (Haus B) mit der Zusammenfassung der Bettenstationen auf dem 4. Stock und dem Einbau der hausärztlichen Gemeinschaftspraxis im Erdgeschoss nennenswerte Investitionen getätigt. Ansonsten wurde eine sehr zurückhaltende Investitionspolitik betrieben.

## 1.2. Strategische Arbeiten des Spitalrates seit 2008

Für den akutmedizinischen Teil (stationär und ambulant) war im ursprünglichen Konzept von 2008 vorgesehen, als Portalklinik zusammen mit dem Kantonsspital St.Gallen (KSSG) weiterhin ein breites Grundversorgungsangebot sicherzustellen. Das KSSG zog sich aus dieser Kooperation 2011 zurück, da es den stationären Betrieb am Spital Appenzell nicht mehr stützen wollte. Das Konzept der Portalklinik des KSSG war damit nicht mehr aufrechtzuerhalten, und auch die Zeit als klassisches kleines Grundversorgerspital war damit vorbei. Der Rund-um-die-Uhr-Betrieb der Chirurgie entfiel durch Aufhebung der Kooperation mit dem KSSG. Schliesslich musste Mitte 2012 auch die Geburtsabteilung geschlossen werden. Parallel dazu erfolgte die Anpassung des Leistungsauftrags im Bereich des Notfalls hin zu reduzierten Öffnungszeiten. Das Spital Appenzell konzentriert sich seither auf Leistungen der Inneren Medizin (stationäre Hausarztmedizin) und planbare chirurgische Eingriffe in verschiedenen Spezialitäten mit einem Schwerpunkt in der Orthopädie/Traumatologie. Während die stationären Fallzahlen ab Mitte 2012 zurückgingen, um sich ab 2014 wieder langsam zu erholen, zeigt sich der ambulante Geschäftsbereich robust, vor allem dank der Wachstumsbereiche Gastroenterologie und Orthopädie.

Da man der engen Zusammenarbeit mit einem (grösseren) Partner den strategischen Vorzug vor dem unternehmerischen Alleingang gab, setzten Spitalrat und Standeskommission ab 2011 auf die Idee der Bildung eines Spitalverbunds mit dem Spitalverbund Appenzell A.Rh. (SVAR). Umgesetzt werden sollte dieser neue Verbund mit Bezug auf Appenzell I.Rh. mittels einer angebotsmässigen Spezialisierung am Standort Appenzell, und zwar mit der Realisierung eines Orthopädie-schwerpunkts. Da man sich letztlich mit dem SVAR nicht auf ein gemeinsames Geschäftsmodell einigen konnte, wurde dieses Projekt Anfang 2014 eingestellt.

In der Überzeugung, mit dem Verbundprojekt langfristig ein möglichst weitgehendes stationäres Angebot im inneren Landesteil erhalten zu können, wurde diese Variante durch den Spitalrat und die Standeskommission stets priorisiert. Bereits im Vorfeld des Projekts und auch während des Projekts selber befassten sich beide Gremien aber auch mit Alternativen zum Verbundprojekt. Neben verschiedenen Angebotsstrategien am Standort Appenzell wurden dabei auch der Verkauf des Spitals an eine private Trägerschaft, die vollständige Schliessung und

die Schliessung des stationären Teils mit Aufbau eines rein ambulanten Versorgungszentrums geprüft.

Der Entscheid für die Zukunft des Spitalbetriebs fiel mit dem Ziel, für Appenzell ein vernünftiges Grundangebot zu sichern, aber klar auf die Schaffung eines ambulanten Versorgungszentrums mit kleiner Bettenstation.

## **2. Bericht Spitalrat über das Ambulante Versorgungszentrum plus (AVZ+)**

Die Realisierung der Variante des ambulanten Versorgungszentrums, ergänzt mit einem kleinen stationären Bereich von 18 Betten, das „Ambulante Versorgungszentrum plus (AVZ+)“, verlangte bereits Anfang 2014 das Ergreifen grundlegender struktureller und betrieblicher Anpassungen. Die Ressourcen (Personal, Infrastruktur, Sachmittel, Finanzen), die Organisation sowie die Prozesse mit den einhergehenden Leistungen mussten den neuen Gegebenheiten angepasst werden. Die beschlossene betriebliche Neuausrichtung wurde im Rahmen eines Projekts von April 2014 bis Juni 2015 sukzessive umgesetzt. Der Grosse Rat wurde an der Session vom 31. März 2014 mit dem „Kurzbericht zum Spital Appenzell“ über die aktuellen Entwicklungen orientiert.

Der Spitalrat legte der Standeskommission nun den Bericht „Spital Appenzell als Ambulantes Versorgungszentrum plus (AVZ+) - Aktuelle Unternehmenssituation und Perspektiven“ vor. Er verfolgt damit folgende Ziele:

- Information von politischen Behörden und Öffentlichkeit über die für das Spital Appenzell geplante künftige Entwicklung;
- Darlegung der unternehmerischen Ziele im Zusammenhang mit dem Projekt „Neubau Spital Appenzell“;
- ergänzende Diskussionsgrundlage für die anstehende Neufassung des Spitalgesetzes.

Der vorgelegte Bericht basiert inhaltlich und teilweise auch textlich auf den Arbeiten des Spitalrates der letzten Jahre, in deren Rahmen verschiedene unternehmensstrategische Überlegungen zum Spital und dem ergänzenden akutmedizinischen Angebot auf dem Spitalareal angestellt wurden, die im Konzept des „Ambulanten Versorgungszentrums plus (AVZ+)“ Anfang 2014 ihren vorläufigen Abschluss gefunden haben. Der Bericht zeigt auf, wie sich die Ausgangslage generell präsentiert, wie sich die Unternehmenssituation des AVZ+ nach Abschluss des rund eineinvierteljährigen Umsetzungsprozesses präsentiert und welche Entwicklung der Spitalrat bis ins Jahr 2025 erwartet.

Nicht Bestandteil des Berichts bildet das Angebot der Langzeitversorgung, welches einen sehr wesentlichen Bereich des „Gesundheitszentrums“ bildet. Die Langzeitversorgung wurde im Hinblick auf den Bezug des Neubaus des Alters- und Pflegezentrums mit zeitgemässen und innovativen Pflegeangeboten (Demenzpflege, Pflegeoase, Palliativpflege) neu aufgestellt. Für das Leistungsangebot des „Bürgerheims Appenzell“ werden in einem separaten Projekt des Spitalrates im Laufe des Jahres 2017 Zukunftsperspektiven und Massnahmen erarbeitet.

## **3. Beurteilung des Strategieberichts durch die Standeskommission**

Die Standeskommission war in den letzten Jahren regelmässig mit dem Spitalrat im Austausch betreffend die strategischen Arbeiten zum Spital Appenzell. Sie teilt seine Auffassung, dass das Spital in Form des AVZ+ die besten und nachhaltigsten Zukunftsaussichten hat und unterstützt

den eingeschlagenen Weg. Mit dem Konzept des AVZ+ kann es gelingen, auch unter den neuen Gegebenheiten und im sehr dynamischen Unternehmensumfeld eine wohnortnahe Grundversorgung der Bevölkerung langfristig sicherzustellen.

Der Standeskommission ist dabei Folgendes besonders wichtig:

- Es ist für den Kanton Appenzell I.Rh. von grosser volkswirtschaftlicher, gesellschaftlicher und staatspolitischer Bedeutung, dass es gelingt, im inneren Landesteil ein angemessenes Angebot an ambulant und stationär erbrachten Leistungen, vorab der Grundversorgung, aber auch im Bereich der Spezialitäten, zu gewährleisten.
- Für die Innerrhoder Bevölkerung soll auch zukünftig eine insgesamt breite und qualitativ gute medizinische Akut- und Langzeitversorgung wohnortnah sichergestellt werden.
- Es ist alles daran zu setzen, das heutige Angebot am Spital Appenzell zu erhalten und mittels der Gewährleistung guter unternehmerischer Bedingungen wie die Zurverfügungstellung von attraktiver Infrastruktur die Zukunftschancen des Spitals zu sichern. Nur so können eine vollständige Abhängigkeit im stationären Bereich von ausserkantonalen Institutionen sowie die generelle Gefahr der Unterversorgung mit medizinischen Leistungen vor Ort vermieden werden. Es geht um nichts Geringeres als den möglichst weitgehenden Erhalt der kantonalen Handlungsfähigkeit und Selbstverantwortung in Fragen der Gesundheitsversorgung.
- Bei der Schaffung attraktiverer baulicher Infrastrukturen ist zu beachten, dass Neubauten im Vergleich zu Gebäudesanierungen in der Regel zu klar tieferen Betriebskosten und damit zu einer deutlichen Verbesserung der Wirtschaftlichkeit der Angebote führen. Infrastrukturelle Verhältnisse, die das Angebot unnötig verteuern, sind insbesondere auch ein grosser Hemmschuh für den Bestand und die Entwicklung eines Betriebs.

#### **4. Machbarkeitsstudie AVZ+, Polizei und weitere Nutzer**

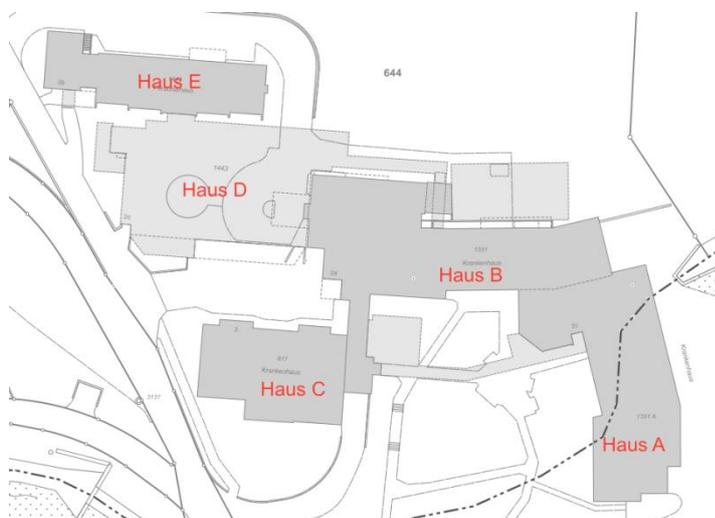
Das jüngere der beiden heutigen Spitalgebäude ist bald 60 Jahre alt. Um die Zukunftsfähigkeit des Spitals als AVZ+ für die nächsten Dekaden zu gewährleisten, sind im Bereich der baulichen Infrastrukturen Massnahmen unumgänglich. 2015 wurden daher für das AVZ+ ein Betriebs- und ein Raumkonzept erarbeitet.

Im gleichen Zeitraum entschied die Standeskommission, dass künftig die Platzierung der Kantonspolizei, der Staatsanwaltschaft und von Teilen des Justiz-, Polizei- und Militärdepartements auf dem Spitalareal erfolgen soll. In der Folge wurden daher ebenfalls ein Betriebs- und ein Raumkonzept erarbeitet.

Diese beiden Konzepte bildeten die Grundlagen für alle weiteren baulichen Abklärungen.

Die beiden Vorhaben hängen räumlich und zeitlich voneinander ab. Es wurde daher entschieden, eine kombinierte Machbarkeitsstudie in Auftrag zu geben. Ziel des Projekts war es, das heutige Spitalareal mit einer Spitalnutzung einerseits und der Nutzung für die Kantonspolizei, die Staatsanwaltschaft sowie weitere Ämter andererseits zu beplanen und zu klären, ob und für welche Nutzungen Neu- oder Umbauten zu erstellen sind. Zudem sollte mit der Studie klar werden, in welcher Reihenfolge die baulichen Schritte zu erfolgen haben und wie viel Zeit das Ganze beansprucht.

Auf dem Spitalareal stehen heute folgende Gebäude:



Haus A: Altes Pflegeheim

Haus B: Spitalgebäude, Operationsbereich und Bettenrakt

Haus C: ursprüngliches Spital, Verwaltungsgebäude

Haus D: geschützte Sanitätshilfsstelle (unterirdisch)

Haus E: Personalhaus

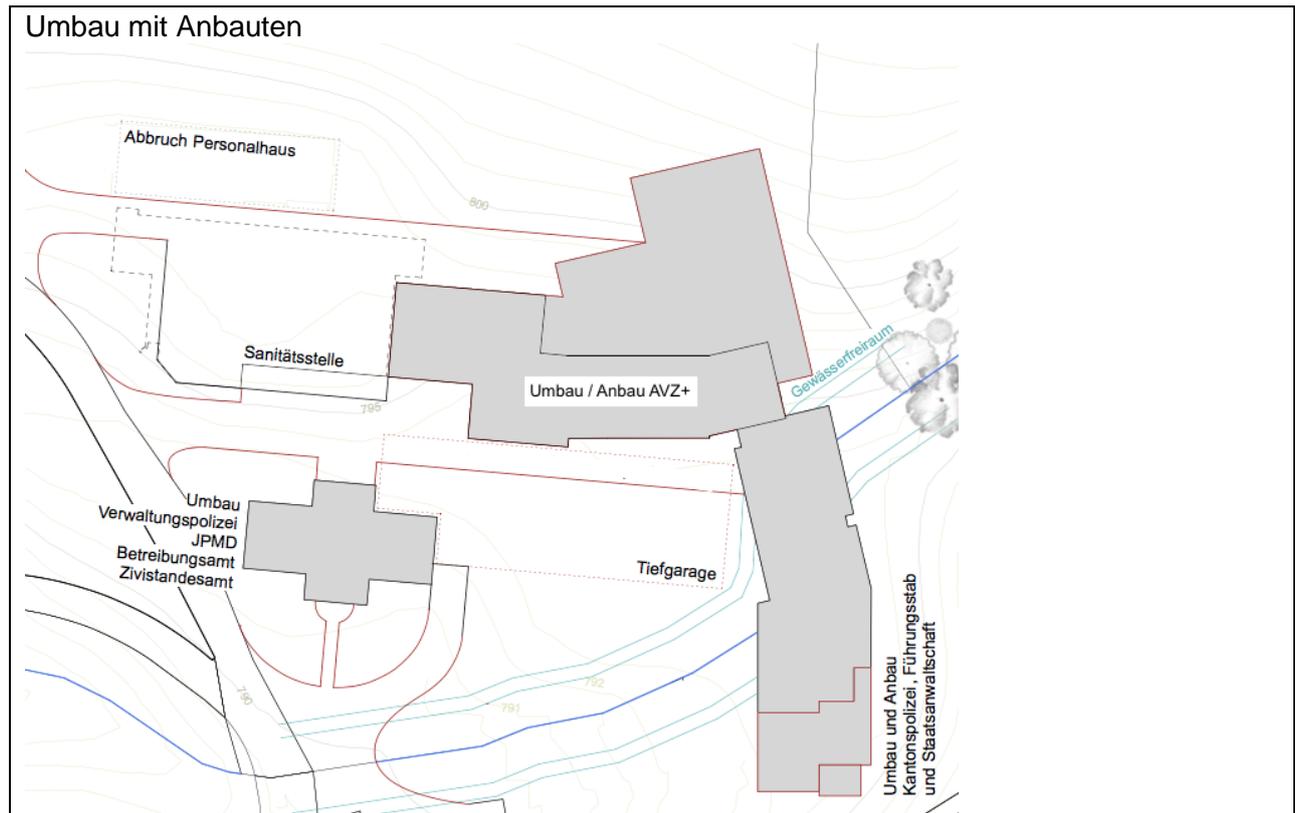
Das Raumprogramm für das AVZ+ umfasst folgende Flächen. Die Zahlen sind als Gesamtfläche für den Bereich zu verstehen. Die Haupträume werden jeweils speziell erwähnt. Die Grössen entsprechen den Anforderungen, die im Wettbewerb verlangt wurden:

Raumgruppe	Fläche (m <sup>2</sup> )	Beschreibung
Notfallversorgung	131	Vorfahrt, Gipsraum, zwei Behandlungsplätze, Wartebereiche
Ambulatorium / Gruppenpraxis Hausärzte	276 / 149	Gruppenpraxis für Hausärzte, Interdisziplinäres Ambulatorium mit Besprechungs-, Untersuchungs- und Behandlungsräumen; ergänzend Wartebereiche und Empfang
Labor	48	Labor, Blutentnahme, Büro
Radiologische Diagnostik	145	Umkleide, Röntgen, EKG, Wartebereiche, CT
Operation	573	Umbetten, Ein- und Ausleitung, Korridor, zwei Operationssäle, Sterillager, erforderliche Büros, Schleusen und Nebenräume
Aufwachen / IMC / Endoskopie / Tagesklinik	292	Zwölf Normalbetten, Umkleideräume, Endoskopie, Besprechungsraum, Aufenthaltsraum
Physiotherapie	190	Sechs Behandlungsräume, MTT Raum, Garderoben
Pflege	582	13 Bettenzimmer (für ein oder zwei Betten nutzbar), Büros, Aufenthaltsraum, Essraum
Allgemeine Dienste	216	Cafeteria, Personalgarderoben, Pikettzimmer
Verwaltung	242	Büros, Sitzungszimmer, IT-Räume
Ver- und Entsorgung	658	Sterilgutversorgung, Apotheke, diverse Lagerräume, Werkstatt Räume
Rettungsdienst (Helikopterlandeplatz)	106 (0, auf Dach)	Abstellplatz Fahrzeug, Pikettzimmer, Aufenthaltsraum; Helikopterlandeplatz gemäss aktuellen Empfehlungen Rega / BAZL
Drittnutzungen	280	Optionale Räume für Sozialberatung, Pro Senectute, Spitex und Weitere
Schutzräume	239	Schutzräume
Technik	465	Wärmeversorgung für das gesamte Gelände inkl. APZ, Lüftungs-, Sanitär, Elektro- und Medizinalgaszentrale

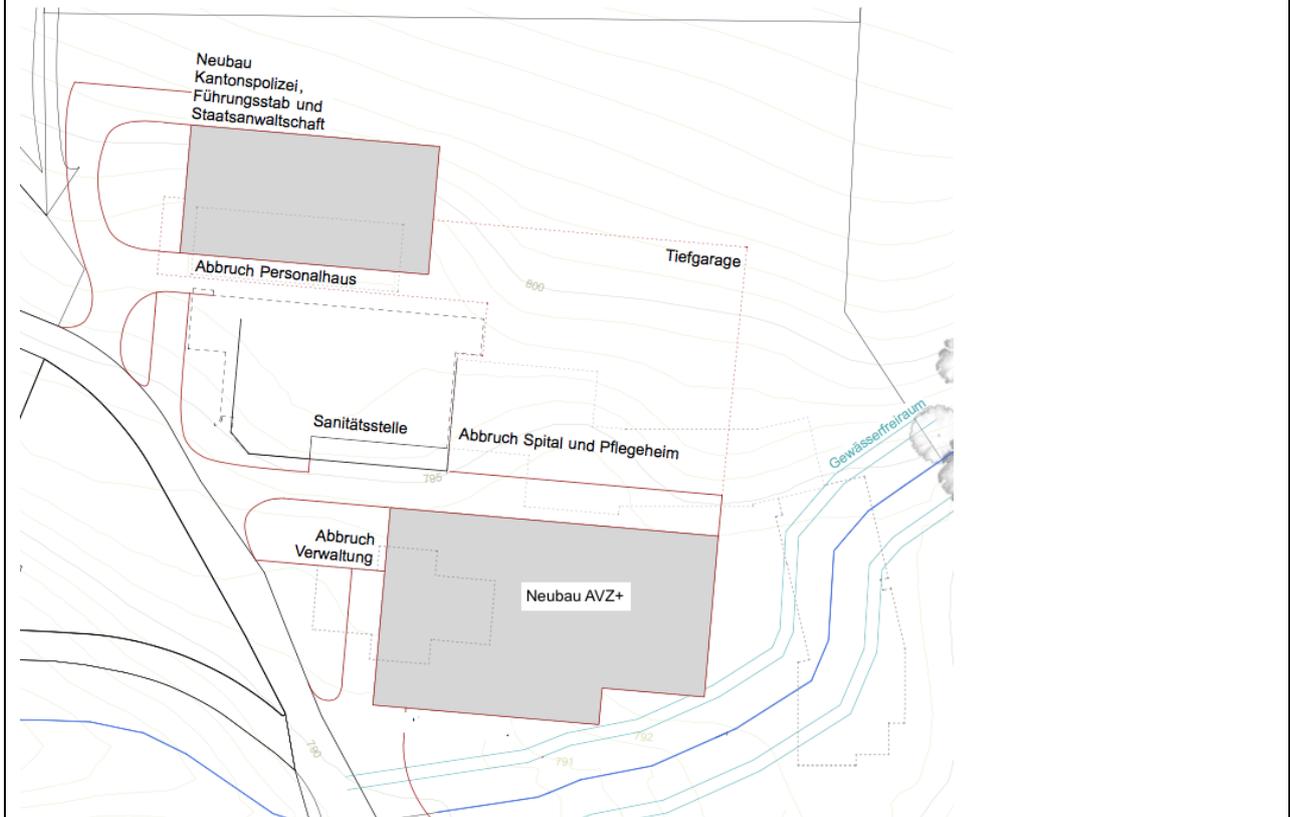
Das Raumprogramm umfasst total 4'592m<sup>2</sup>.

Die koordinierte Machbarkeit für die Teilprojekte AVZ+, Polizei, Staatsanwaltschaft und weitere Nutzungen wurde in verschiedenen Varianten und Teilschritten abgeklärt. Es wurden für die beiden Teilprojekte verschiedene Kombinationen von Umbauten und allfällig notwendigen Anbauten der bestehenden Spitalbauten sowie Neubauten geprüft.

Der Variantenfächer reichte von reinen Umbauvarianten (mit Anbauten) bis hin zu reinen Neubauvarianten für beide Nutzungen:



### Reine Neubauvariante



Aus diesem Variantenspektrum wurden für verschiedene Untervarianten separat weitere Vertiefungen vorgenommen und die Investitionskosten genauer ermittelt. Ebenso wurden die Auswirkungen auf die betrieblichen Abläufe beurteilt.

### AVZ+

Umbauvarianten	Neubauvarianten
<p>Ein Umbau und eine Umnutzung der Häuser A und B sind grundsätzlich denkbar. Für die neuen Operationssäle ist aber wegen der zu geringen Raumhöhen in jedem Fall ein Anbau notwendig.</p> <p>Bei einer Umnutzung sollte die vorhandene Raumstruktur aus statischen und finanziellen Gründen weitgehend übernommen werden. Umgekehrt lassen sich aber die neuen Nutzungen nur schlecht in die heutige Struktur integrieren. Die Bettzimmer und vor allem die dortigen Nasszellen sind zu klein. Das Erfordernis der Behindertentauglichkeit erzwingt massive Eingriffe in die Gebäudestruktur. Die Behandlungstrakte benötigen zum Teil grössere Räume oder grössere zusammenhängende Grundrissflächen.</p>	<p>Für einen Neubau steht im Süden oder Norden des heutigen Spitals genügend Platz zur Verfügung. Die Räume können optimal, flexibel und nachhaltig konzipiert werden. Die gewünschten Betriebsabläufe sind vollumfänglich umsetzbar.</p>

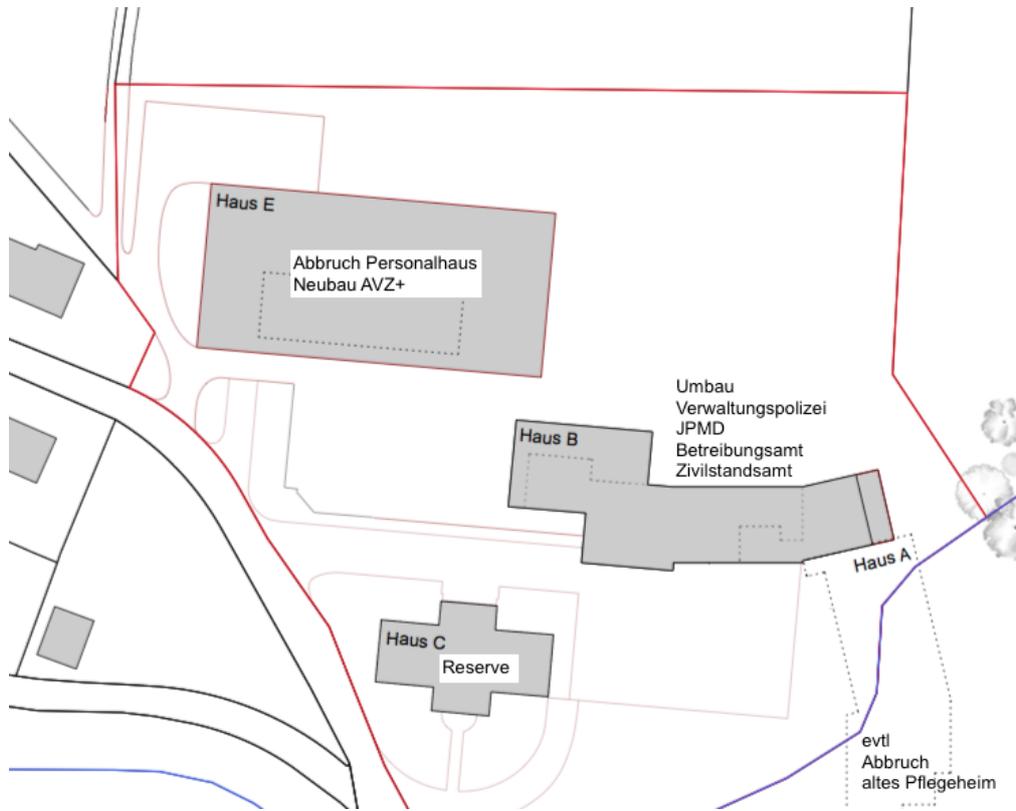
Die Häuser A und B weisen eine Hauptnutzschicht nach Süden oder Westen und eine Nebennutzschicht nach Norden oder Osten auf. Bleiben beide Häuser erhalten, ergeben sich wegen der zweibündigen Grundrissorganisation für den Betrieb lange Wege.	
Anlagekosten ca. Fr. 37.3 Mio. Frühester Bezugstermin Herbst 2023	Anlagekosten ca. Fr. 36.7 Mio. Frühester Bezugstermin Herbst 2022

### Polizei, Staatsanwaltschaft und weitere Nutzer

Umbauvarianten	Neubauvarianten
Das Haus B eignet sich mit seiner kleinteiligen Grundrissstruktur gut für Verwaltungszwecke mit Einzelbüros. Grössere Räume können demgegenüber nur mit baulichem Aufwand realisiert werden. Das Zivilstandsamt, die Verwaltungspolizei und das Sekretariat des Justiz-, Polizei- und Militärdepartements weisen keine betrieblichen Zusammenhänge mit der Polizei auf und könnten auch in einem anderen Gebäude untergebracht werden, z.B. im Haus C. Entsprechende Varianten wurden geprüft.	Ein Neubau für die Polizei und die Staatsanwaltschaft kann alternativ zu einem Spitalneubau im Norden oder Süden des heutigen Spitals platziert werden oder anschliessend an einen Spitalneubau und nach Abbruch des bestehenden Spitals (Gebäude A + B) an dessen Standort erstellt werden. Die Räume können optimal, flexibel und nachhaltig konzipiert werden. Die gewünschten Betriebsabläufe sind vollumfänglich umsetzbar.
Frühester Bezugstermin Herbst 2024	Frühester Bezugstermin April 2026

Für das AVZ+ entstehen mit einer Umbauvariante betrieblich ungünstige Lösungen. Die Umbauphase kann zwar aufgrund der engen Verflechtungen über eine aufwändige Etappierung realisiert werden. Während der Umbauphasen muss aber mit grossen Lärmbelastigungen gerechnet werden. Entsprechend wäre mit einem hohen Patientenverlust und dadurch mit grossen Defiziten zu rechnen. Der anschliessende Neuaufbau des Betriebs dürfte ebenfalls hohe Kosten nach sich ziehen. Die Investitionen für einen Neubau liegen etwas tiefer als beim Umbau. Auch aus dieser Sicht sollte diese Lösung favorisiert werden.

Die Standeskommission entschied daher, dass für das AVZ+ ein Neubau erstellt werden soll. Dieser könnte im Bereich des heutigen Personalhauses (Haus E) oder auch unter Einbezug des Verwaltungsbaus (Haus C) realisiert werden. Damit kann der Grundstein für eine auf den Kanton angepasste Gesundheitsversorgung gelegt werden. Sowohl für die Patienten wie auch für die Mitarbeitenden am AVZ+ entstehen attraktive Räumlichkeiten. Die oben genannten Bedürfnisse werden in genügender Weise berücksichtigt.



Mit diesem Entscheid wird für das Vorhaben für die Polizei, Staatsanwaltschaft und weitere Nutzer nichts vorweggenommen. Es zeichnet sich ab, dass eine Umbauvariante basierend auf dem Haus B betrieblich möglich ist und bezüglich Investitionskosten günstiger ist als ein Neubau. Ein Variantenentscheid kann zu gegebener Zeit erfolgen.

Aufgrund verschiedener offener Fragen zur Ausstattung des AVZ+, des Energiekonzepts und des Einbezugs weiterer Nutzer wurde das Vorhaben noch nicht zur politischen Entscheidung geführt, sondern es wurde ein Wettbewerb für einen Neubau AVZ+ ausgeschrieben, damit die Kosten und die räumlichen Folgen klarer erkennbar sind.

## 5. Antrag

Die Standeskommission beantragt dem Grossen Rat, von diesem Begleitbericht der Standeskommission und vom Bericht des Spitalrates zum AVZ+ Kenntnis zu nehmen. Die Berichte und die Frage der Weiterführung des Spitals Appenzell als AVZ+ seien zu diskutieren.

Appenzell, 17. Januar 2017

### Namens Landammann und Standeskommission

Der reg. Landammann:                      Der Ratschreiber:

Roland Inauen

Markus Dörig

## **Berichte der Standeskommission und des Spitalrates zum Ambulanten Versorgungszentrum plus (AVZ+)**

Die Kommission für Soziales, Gesundheit, Erziehung und Bildung (SoKo) unterbreitet dem Grossen Rat folgenden Antrag:

### *Einleitung*

Der Spitalrat genehmigte am 10. Januar 2017 einen Bericht an die Standeskommission. Darin wird die aktuelle Unternehmenssituation des Spitals Appenzell und die Perspektive als Ambulantes Versorgungszentrum plus (AVZ+) aufgezeigt.

Die Standeskommission verfasste dazu einen Begleitbericht und beantragte dem Grossen Rat am 17. Januar 2017 die Kenntnisnahme. Die beiden Berichte und die Frage der Weiterführung des Spitals Appenzell als AVZ+ seien zu diskutieren.

Die Standeskommission hat damit explizit zum Ausdruck gebracht, dass anlässlich der Kenntnisnahme der beiden Berichte über die strategische Ausrichtung des Spitals als AVZ+ beraten werden soll. Der Entscheid über die künftige Strategie ist nicht nur aus gesundheitspolitischer Sicht von grosser Tragweite für den Kanton Appenzell I.Rh. Aufgrund der damit verbundenen, notwendigen Erneuerung der baulichen Infrastruktur im Umfang von über Fr. 35 Mio. und dem hohen Anteil öffentlicher Finanzierung im Spitalbereich ist eine frühzeitige sorgfältige Auseinandersetzung mit der Thematik und eine transparente Kommunikation geboten. Die SoKo hat daher beschlossen, dem Grossen Rat schriftlich und ausführlicher als üblich über die Kommissionsarbeit zu berichten.

### *Kommissionsarbeit*

Die SoKo hat sich an zwei Sitzungen, am 16. Februar 2017 und 13. März 2017, mit dem AVZ+ befasst. An beiden Sitzungen haben Frau Statthalter Antonia Fässler sowie Spitaldirektor Markus Bittmann teilgenommen. Neben den beiden vorgelegten Berichten stellten diese das Geschäft anlässlich der ersten Kommissionssitzung mit einer Powerpointpräsentation vor. Die SoKo entschied sich nach einlässlicher Diskussion, zur beabsichtigten Strategie AVZ+ eine Kurzexpertise eines Gesundheitsökonomen einzuholen.

Die Stellungnahme von Dr. rer. pol. Heinz Locher, Bern, lag der SoKo auf die zweite Sitzung hin vor und ist dem vorliegenden Antrag angefügt. Weiter präsentierte Frau Statthalter Antonia Fässler in der zweiten Sitzung ergänzende SWOT-Analysen (Instrument der strategischen Planung um Stärken, Schwächen, Chancen und Risiken zu erfassen). Dabei handelte es sich um die Analysen der Alternativen „Vollständige Betriebsschliessung“, „Verkauf“ sowie „Ambulantes Versorgungszentrum AVZ“.

Für und über die Kommissionsarbeit der SoKo zum AVZ+ liegen somit folgende schriftliche Unterlagen vor: Bericht des Spitalrates vom 10. Januar 2017, Begleitbericht der Standeskommission vom 17. Januar 2017, Powerpointpräsentationen und Sitzungsprotokolle vom 16. Februar 2017 sowie 13. März 2017, Kurzexpertise von Dr. rer. pol. Heinz Locher vom 3. März 2017.

### *Erwägungen*

Die SoKo ist sich einig in der Feststellung, dass sich die Spitallandschaft seit längerer Zeit umfassend verändert. Das Umfeld ist als äusserst volatil zu beurteilen, auch wenn der Ge-

sundheitsmarkt wohl als sogenannter Wachstumsmarkt bezeichnet werden kann. Die Inner- rhoder Bevölkerung musste schon länger von einem Grundversorgungsspital Abschied nehmen, wie sie es bis vor einigen Jahren kannte. Vor dem Hintergrund, dass jede strategische Ausrichtung mit Risiken verbunden ist, sowie aufgrund gesundheits- und regionalpolitischer wie auch volkswirtschaftlicher Überlegungen begrüsst die SoKo grundsätzlich die beabsichtigte strategische Neuausrichtung als AVZ+. Die zukünftige Leistungsorganisation ist nachvollziehbar. Das geplante Leistungsangebot wird denn auch in der Expertise als realistisch beurteilt. Es erscheint überzeugend, dass ein begrenztes stationäres Angebot aufrechterhalten werden soll, damit nicht eine weitergehende Beschränkung auf lediglich ambulante operative Eingriffe notwendig ist.

Der Erfolg der Neuausrichtung hängt entscheidend von Kooperationsmöglichkeiten und zuweisenden Ärzten ab. Die SoKo hat diese Frage intensiv diskutiert und dabei zur Kenntnis nehmen dürfen, dass mit den Belegärzten, dem Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden und dem Kantonsspital St.Gallen mehrere Kooperationspartner zur Verfügung stehen. In der Expertise wird eher für einen umfassenden Kooperationsvertrag plädiert. Eine Mehrheit in der Kommission stützt die aktuelle Haltung von Standeskommission und Spitalrat, dass bei einem einzigen Partner grössere Abhängigkeit besteht, als wenn der eingeschlagene Weg weiterverfolgt wird. Die Erhaltung und der Ausbau von Kooperationen müssen als eigentliche Kernaufgabe des Spitaldirektors bezeichnet werden, ist dies nach Ansicht der SoKo doch eine zentrale Gelingensbedingung für den Erfolg des AVZ+ und daher von entscheidender Bedeutung.

Die SoKo erfuhr darüber hinaus, dass nicht eine einseitige Ausrichtung auf einzelne Bereiche wie Orthopädie geplant ist, sondern flexibel auf Veränderungen reagiert werden kann und soll. Wegen der freien Spitalwahl ist für die SoKo klar, dass ein AVZ+ nicht einfach auf einen Heimbonus und Sympathievorteil hoffen kann, sondern durch Qualität und Professionalität überzeugen muss. Die bereits heute nachgewiesene hohe Patientenzufriedenheit und -sicherheit stimmen hier zuversichtlich (unabhängige Mecon-Patientenbefragung).

Die SoKo teilt ausdrücklich die Einschätzung der Standeskommission in Bezug auf die Rechtsform. Die in der Expertise erwähnte Beteiligung von Kooperationspartnern ist für das Spital Appenzell eher unrealistisch. Im Übrigen zeigen die politischen Diskussionen in den Nachbarkantonen, dass die Vorteile einer Ausgestaltung als selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt oder einer anderen Rechtsform zu relativieren sind.

Aufgrund der zahlreichen, ergänzenden Informationen, welche die SoKo von Frau Statthalter Antonia Fässler und dem Spitaldirektor Markus Bittmann erhalten hat, ist sie mehrheitlich überzeugt, dass die strategische Ausrichtung des Spitals Appenzell als AVZ+ insgesamt überzeugend und plausibel erscheint – auch wenn sie wie jede unternehmerische Entscheidung mit Risiken behaftet ist.

### *Antrag*

Die SoKo beantragt dem Grossen Rat, die Berichte der Standeskommission und des Spitalrates zum AVZ+ *zustimmend* zur Kenntnis zu nehmen.

3. März 2017

## **Projekt ambulantes Versorgungszentrum plus in Appenzell**

**Stellungnahme zuhanden der Kommission für Gesundheit, Bildung, Kultur und Soziales des Grossen Rates der Kantons AI**

### **1 Auftrag**

Stellungnahme zu den Berichten des Spitalrates vom 10. Januar 2017 an die Standeskommission und der Standeskommission an den Grossen Rat vom 17. Januar 2017

### **2 Stellungnahme zum Bericht des Spitalrates**

#### **2.1 Generell**

Der Bericht des Spitalrates an die Standeskommission zur aktuellen Unternehmenssituation und den Perspektiven des Spitals überzeugt durch seine gute fachliche Fundierung und seine realistische Grundhaltung.

#### **2.2 Leistungsangebot**

Die Schwerpunkte im künftigen, gegenüber heute begrenzten Leistungsangebot sind grundsätzlich richtig gesetzt. Das nach wie vor vorgesehene breite Spektrum an belegärztlichen Leistungen sollte mit dem strategischen Kooperationspartner (vgl. Abschnitt 2.3) abgestimmt werden und möglichst auf dessen Potential berufen, um Risiken bezüglich Qualität und Wirtschaftlichkeit infolge zu geringer Leistungsmengen zu minimieren.

**Empfehlung 1: Überprüfung des eigenen Leistungsangebots im Lichte einer neuen kooperationspolitischen Grundhaltung (vgl. Abschnitt 2.3)**

#### **2.3 Kooperationspolitik**

Trotz der in verschiedener Hinsicht enttäuschenden Erfahrungen in der jüngsten Vergangenheit sollte die im Bericht dargelegte Haltung bezüglich Kooperationen grundlegend überprüft werden. Gerade angesichts der im Bericht dargelegten zunehmenden Limitationen des mit eigenen Kräften realisierbaren Leistungsangebots sollte das Spektrum wie folgt ausgeweitet werden:

- a) Leistungen, die vor Ort mit eigenem Personal bzw. «eigenen» Belegärzten erbracht werden  
z.B. Notfall, allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, einzelne belegärztliche Tätigkeiten
- b) Leistungen, die vor Ort durch die Spezialisten des Kooperationspartners erbracht werden,  
z.B. Spezialsprechstunden, anspruchsvolle belegärztliche Tätigkeiten
- c) Leistungen, die am Standort des Kooperationspartners durch dessen Personal erbracht werden, z.B. Operationen, welche das Vorhandensein einer Intermediate Care Unit oder einer Intensivpflegestation erfordern

Es versteht sich von selbst, dass hierfür nur ein wesentlich grösserer Kooperationspartner infrage kommt wird (Beispiel: Kooperation Liechtensteinisches Landesspital Vaduz mit dem Kantons-  
spital Graubünden in Chur).

### **Empfehlung 2: Neudefinition der Kooperationspolitik im Sinne der obenstehenden Ausführungen**

#### **2.4 Rechtsform**

Wie im Bericht des Spitalrats ausgeführt sind, wurde mit ganz wenig Ausnahmen in der ganzen Schweiz den Spitälern unter verschiedenen Rechtsformen die eigene Rechtspersönlichkeit zugebilligt. Angesichts der überblickbaren Verhältnisse im Kanton ist es nachvollziehbar, weshalb vorliegend darauf verzichtet werden soll. Allerdings ergibt sich im Lichte möglicher neuen Formen der Kooperationspolitik ein weiterer Aspekt: Bei der Bildung einer Aktiengesellschaft als Rechtsform könnte einem Kooperationspartner die Möglichkeit eröffnet werden, sich zu beteiligen (Beispiel: Spital Zofingen / Kantonsspital Aarau).

### **Empfehlung 3: Erneutes Überprüfen der für die Zukunft bestgeeigneten Rechtsform**

#### **3 Stellungnahme zum Bericht der Standeskommission**

Die Standeskommission will das heutige Angebot am Spital Appenzell erhalten sowie eine vollständige Abhängigkeit im stationären Bereich von ausserkantonalen Institutionen sowie die generelle Gefahr der Unterversorgung mit medizinischen Leistungen vor Ort vermeiden (Bericht S. 4). Diese Haltung ist nachvollziehbar, aber nicht unproblematisch, steht sie doch zumindest in einem Spannungsverhältnis zu den Eckpunkten der Angebotsstrategie des Spitalrates mit ihrer starken Gewichtung der Qualität und der Wirtschaftlichkeit. Die Aufgabe des Kantons besteht darin, seiner Bevölkerung unabhängig von der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit des Einzelnen den Zugang zu einer ausreichenden, qualitativ guten und wirtschaftlich verkraftbaren Versorgung zu gewährleisten. Angesichts der kurzen Distanzen zum nächsten Zentrum erfordert dies aber nicht ein breites eigenes stationäres Leistungsangebot vor Ort. Die staatlichen Mittel, die allenfalls bei einem stark defizitären Betrieb vor Ort eingesetzt werden müssten, könnten auch in andern Politikbereichen einen gesellschaftlichen und volkswirtschaftlichen Nutzen stiften.

#### **Empfehlung 4:**

- Priorität für die «logique médicale et entrepreneuriale» (medizinische und unternehmerische Kriterien) gegenüber der «logique politique (régionale)» (regionalpolitische Kriterien).
- Vorgabe einer Eignerstrategie an das Spital, welche die vorliegende Angebotsstrategie des Spitalrates spiegelt.

#### **4 Beantwortung spezifischer Fragen**

Fragen von Herrn Grossrat Herbert Wyss, Präsident der Kommission für Gesundheit, Bildung, Kultur und Soziales gemäss Mail vom 21. Februar 2017

**Frage 1: Ist das geplante Modell in Zukunft (mit den heutigen Rahmenbedingungen) realistisch für unseren Kanton?**

**Antwort:** Die angestrebte Richtung stimmt. Folgende Bereiche sollten noch einmal überprüft werden, um den kommenden Anforderungen besser zu entsprechen: Das mit eigenen Mitteln erbrachte Leistungsangebot (vgl. Abschnitt 2.2), die Kooperationspolitik (vgl. Abschnitt 2.3), Rechtsform (vgl. Abschnitt 2.4) und das eigene Selbstverständnis (vgl. Abschnitt 3): Das Spital Appenzell sollte nicht als autarker Betrieb mit punktuellen Partnerschaften sondern als Teil eines Versorgungsnetzes verstanden werden.

**Frage 2: Ist das Leistungsangebot folgerichtig bei einem AVZ mit einem kleinen stationären Leistungsangebot (insbesondere die Bettenzahl)?**

**Antwort:** Die Verbindung AVZ mit einem begrenzten stationären Leistungsangebot ist richtig. Die vorgesehene Bettenzahl von 18 «Normalbetten» ist realistisch. Angesichts der zunehmenden Verlagerung «von stationär zu ambulant» ist eine Begrenzung der Bettenzahl auf einen knappen Wert sinnvoll und notwendig.

**Frage 3: Überzeugen die im Bericht genannten Annahmen in Bezug auf das Patientenaufkommen?**

**Antwort:** Das potentielle Patientenaufkommen ist eng mit der Ausgestaltung der strategischen Partnerschaft verbunden und lässt sich zusammen mit dem Partnerspital in einem gewissen Rahmen steuern (z.B. Spezialsprechstunden vor Ort durch Ärzte des Partnerspitals). Solange keine teuren Infrastrukturen für einzelne Ärzte oder Ärztegruppen erstellt werden, hält sich das Risiko in Grenzen.

**Frage 4: Ist es ein zukunftsfähiges Modell in diesem hart konkurrenzierenden Markt?**

**Antwort:** Bei Beachtung der im vorliegenden Bericht gemachten Empfehlungen JA. Es gilt, nur das selber mit eigenen Mitteln zu tun, was qualitativ und wirtschaftlich verantwortet werden kann, und für die anderen Bereiche eine Kooperation mit einem starken und fairen Partner einzugehen. Die sog. Zürcher Leistungsgruppensystematik (Anforderungen an die Strukturqualität) stellt diesbezüglich eine verlässliche Basis dar, von deren Vorgaben bezüglich Patientensicherheit nicht abgewichen werden sollte.

**Frage 5: Wie attraktiv ist das Zentrum für Belegärzte und Zuweiser?**

**Antwort:** Mit den gemachten Empfehlungen – insbesondere dem Dreistufenmodell (vgl. Abschnitt 2.3) - soll die wohnortsnahe Versorgung der Bevölkerung gestärkt werden, was insbesondere für die grundversorgenden Zuweiser die Attraktivität des Spitals erhöht.

Bern, den 3. März 2017

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'H. Locher', written in a cursive style.

Dr. Heinz Locher

**12/1/2017: Antrag ReKo**

**Landrechtsgesuche**

Die Kommission für Recht und Sicherheit unterbreitet dem Grossen Rat elf Landrechtsgesuche von insgesamt zwölf Personen.

## Grossratsbeschluss zur Revision der Verordnung zum Baugesetz (BauV)

vom

Der Grosse Rat des Kantons Appenzell I.Rh.,  
in Revision der Verordnung zum Baugesetz vom 22. Oktober 2012 (BauV),

beschliesst:

### I.

Art. 35 Abs. 5 lautet neu:

<sup>5</sup>Als Kleinstbauten gelten Gebäude, die in ihren Dimensionen die zulässigen Masse nicht überschreiten und die der Lagerung von Gerätschaften, der Unterbringung von Tieren oder der Einhausung von technischen Anlagen dienen. Als zulässige Masse gelten 10 m<sup>2</sup> Grundfläche, 4 m Gebäudelänge sowie 2.5 m Gesamthöhe und bei Flachdächern 2.5 m Fassadenhöhe.

### II.

Art. 63 lautet neu:

<sup>1</sup>Der Gebäudeabstand ist die Entfernung zwischen den projizierten Fassadenlinien zweier Gebäude. Gebäudeabstand

<sup>2</sup>In den Wohnzonen und den Wohn- und Gewerbebezonen entspricht der Gebäudeabstand dem kleineren der Grenzabstände. Dieser gilt auch bei mehreren Gebäude auf demselben Grundstück.

### III.

Art. 65a wird eingefügt:

Von öffentlichen Gewässern ist mindestens ein Abstand von 5 m oder der Abstand gemäss Gewässerraumlinie einzuhalten. Der Abstand bemisst sich ab Rand des Bachbetts. Abweichende Abstände können im Einzelfall durch das Departement verfügt oder bewilligt werden. Gewässerabstand

#### IV.

Art. 67a wird eingefügt:

Ausnützungsziffer

<sup>1</sup>Die Ausnützungsziffer ist das Verhältnis zwischen der Summe aller anrechenbaren Geschossflächen und der anrechenbaren Grundstücksfläche.

<sup>2</sup>Die Summe der anrechenbaren Geschossflächen besteht aus:

- Hauptnutzflächen HNF
- Verkehrsflächen VF
- Konstruktionsflächen KF

<sup>3</sup>Nicht angerechnet werden Flächen, deren lichte Höhe unter 1.5 m liegt.

#### V.

Art. 72 lautet neu:

Einzelne Vorschriften

<sup>1</sup>Das zulässige Mass der Bebauung und Nutzung gilt als erfüllt, wenn entweder die Geschossflächenziffer oder die Ausnützungsziffer eingehalten ist.

<sup>2</sup>Sofern die Bezirke in ihren Reglementen oder in Quartierplänen nichts anderes festlegen, beträgt die Geschossflächenziffer:

- in der zweigeschossigen Wohnzone: 0.7
- in der dreigeschossigen Wohnzone: 0.9
- in der zweigeschossigen Wohn- und Gewerbezone: 1.2, wobei der Wohnanteil höchstens 0.7 betragen darf
- in der dreigeschossigen Wohn- und Gewerbezone: 1.4, wobei der Wohnanteil höchstens 0.9 betragen darf

<sup>3</sup>Sofern die Bezirke in ihren Reglementen oder in Quartierplänen nichts anderes festlegen, beträgt die Ausnützungsziffer:

- in der zweigeschossigen Wohnzone: 0.5
- in der dreigeschossigen Wohnzone: 0.65
- in der zweigeschossigen Wohn- und Gewerbezone: 0.8, wobei der Wohnanteil höchstens 0.5 betragen darf
- in der dreigeschossigen Wohn- und Gewerbezone: 1.0, wobei der Wohnanteil höchstens 0.65 betragen darf

<sup>4</sup>Die Bezirke können in ihren Reglementen und Quartierplänen minimale Geschossflächenziffern oder Ausnützungsziffern vorsehen und für andere Zonen Geschossflächenziffern oder Ausnützungsziffern festlegen. Das Mass der zulässigen Bebauung und Nutzung kann auch mit anderen Mitteln (z.B. Baumassenziffer, Überbauungsziffer, Grünflächenziffer) festgelegt werden.

#### VI.

Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt mit Genehmigung durch den Grossen Rat in Kraft.



## Botschaft

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

### **Grossratsbeschluss zur Revision der Verordnung zum Baugesetz (BauV)**

---

#### **1. Ausgangslage**

Im Frühsommer 2016 wurde für die Revision des Baugesetzes vom 29. April 2012 (BauG, GS 700.000), mit welcher ein Kaufsrecht der öffentlichen Hand und die Mehrwertabgabe bei Einzonungen eingeführt wird, ein Vernehmlassungsverfahren durchgeführt. In deren Rahmen wurde von den Baubewilligungsbehörden die Anregung eingebracht, die baupolizeilichen Begriffe und deren Anwendung im Vollzug zu prüfen. Die Überprüfung hat einen gewissen Regelungsbedarf in den Punkten Kleinstbauten, Gebäudeabstand und Ausnützungsziffer gezeigt. Inzwischen wurde ein entsprechender Revisionsentwurf ausgearbeitet.

Ein weiterer Punkt, in dem eine Ergänzung der Verordnung zum Baugesetz angezeigt ist, ist der Gewässerabstand. Die Kantone sind nach Art. 36a des Bundesgesetzes über den Gewässerschutz (GSchG, SR 814.20) verpflichtet, den Gewässerraum in der Richt- und Nutzungsplanung zu sichern. An der Landsgemeinde 2016 wurde im kantonalen Wasserbaugesetz vom 29. April 2001 (WBauG, GS 721.000) die gesetzliche Grundlage für die Ausscheidung eines Gewässerraumlinsenplans geschaffen. Das Bau- und Umweltdepartement wird nach Anhörung der Planungsbehörde den Gewässerraum der oberirdischen Gewässer im Gewässerraumlinsenplan festlegen. Der Gewässerraum muss und wird voraussichtlich nicht flächendeckend ausgeschieden werden. Somit kann der Fall eintreten, dass bei bestimmten Gewässern kein Abstand einzuhalten wäre und bis an das Bachbett heran gebaut werden könnte. Dies gilt es zu vermeiden. Insbesondere entlang von kleinen Gewässern, bei Eindolungen sowie in Wald- und Sömmerungsgebieten kann gemäss Wasserbaugesetz auf die Ausscheidung eines Gewässerraums verzichtet werden. Auch bei solchen Gewässern, bei denen auf eine Gewässerraumauscheidung verzichtet wird, macht es indessen häufig Sinn, dass Bauten und Anlagen einen Abstand von 5m zu den Gewässern einhalten. Bei Hochwasserereignissen oder Starkniederschlägen können auch kleine Gerinne grosse Schäden bewirken. Bereits ein Bauabstand von wenigen Metern reduziert das Risiko beträchtlich. Mit einem Mindestabstand bleibt zudem gewährleistet, dass für die nötigen wasserbaulichen Massnahmen auch künftig genügend Raum bleibt. Ebenfalls sinnvoll ist ein Bauabstand bei Eindolungen, um den Unterhalt oder einen späteren Ersatz zu ermöglichen. Hierzu soll die Verordnung zum Baugesetz mit einer entsprechenden Bestimmung ergänzt werden.

Die Behörden und politischen Organisationen haben im Rahmen der Vernehmlassung der Vorlage breit zugestimmt.

#### **2. Zu den einzelnen Artikeln**

Art. 35 Abs. 5

Für Kleinbauten gilt ein Grenzabstand von 2m. Für Kleinstbauten wird der Grenzabstand von der Baubewilligungsbehörde im Einzelfall festgelegt. In der Vergangenheit gab es immer wieder Meinungsverschiedenheiten, ob technische Anlagen mit Einhausungen unter die Kleinst- oder Kleinbauten fallen und ob sie dementsprechend bis an die Grenze gestellt werden dürfen oder einen Abstand von 2m einzuhalten haben. Im Sinne der Klärung soll Art. 35 Abs. 5, welcher die Kleinstbauten definiert, eine Präzisierung erfahren. Neu soll explizit aus der Verordnung zum

Baugesetz hervorgehen, dass Bauten, welche der Einhausung von technischen Anlagen dienen, als Kleinstbauten gelten.

#### Art. 63

Im Rahmen der letzten Revision der Verordnung zum Baugesetz, bei welcher die Begrifflichkeit an die Interkantonale Vereinbarung über die Harmonisierung der Baubegriffe (IVHB) angepasst wurde, wurde der Gebäudeabstand aus der Verordnung zum Baugesetz gestrichen. Insbesondere die Baukommission des Inneren Landes AI spricht sich nun aber wieder für eine Wiedereinführung des Gebäudeabstands aus, allerdings im kleineren Umfang als in der alten Regelung. Während in der alten Regelung der Gebäudeabstand der Summe der Grenzabstände entsprach, soll neu der Gebäudeabstand dem kleineren Grenzabstand entsprechen. Er gilt auch für verschiedene Gebäude auf demselben Grundstück. In der Gewerbe- und Industriezone wird analog der alten Regelung auf einen Gebäudeabstand verzichtet. Der Gebäudeabstand wird mit feuerpolizeilichen Überlegungen begründet und mit der Tatsache, dass dadurch die nachbarschaftlichen Beziehungen entlastet werden.

#### Art. 65a

Ist bei einem öffentlichen Gewässer keine Gewässerraumlinie vorhanden, soll bei allen Gewässern ein minimaler Abstand von 5m zum Bachbett eingehalten werden. Da situativ eine Ausnahme Sinn machen kann, soll dem Departement wie bei den Strassenabständen die Kompetenz eingeräumt werden, grössere oder geringere Abstände zu verfügen oder auf Ersuchen zu bewilligen.

#### Art. 67a und Art. 72

Die IVHB sah in der ursprünglichen Fassung keine Ausnützungsziffer mehr vor, sondern wollte diese durch die Geschossflächenziffer ersetzen. Auf Druck einzelner Kantone wurde schliesslich nun aber entschieden, dass die Ausnützungsziffer weiterhin eingesetzt werden kann.

Im Rahmen der Vernehmlassung zum Baugesetz forderten einzelne Bezirke und der Gewerbeverband die Wiedereinführung der Ausnützungsziffer. Der Unterschied zwischen der Ausnützungsziffer und der Geschossflächenziffer liegt in der Tatsache, dass bei der Ausnützungsziffer die Nebenflächen nicht berücksichtigt sind. Tiefgaragen werden daher bei der Ausnützungsziffer nicht angerechnet. Davon profitiert man insbesondere bei Mehrfamilienhäusern. Im Sinne einer häuslicheren Bodennutzung ist dies erwünscht. Es wird daher vorgeschlagen, dass die Ausnützungsziffer wieder eingeführt wird und Bauvorhaben entweder die Ausnützungsziffer oder Geschossflächenziffer einhalten müssen. Das Mass der Bebauung und Nutzung gilt als erfüllt, wenn eines der beiden Kriterien erfüllt ist. Dies gibt den Bauherren mehr Spielraum. Als Nachteil ist der grössere Berechnungsaufwand für Planer und Bewilligungsbehörden in Kauf zu nehmen, dies allerdings nur in den Fällen, in welchen überhaupt beide Werte berechnet werden müssen.

Im Vergleich zur früheren Fassung wird die Ausnützungsziffer anders berechnet, sodass neu die Begriffe der IVHB beigezogen werden. Für die Berechnung berücksichtigt werden Hauptnutzflächen, Verkehrsflächen und Konstruktionsflächen. Die Hauptnutzfläche ist der Teil der Nutzfläche, welcher der Zweckbestimmung und Nutzung des Gebäudes im engeren Sinne dient. Die Verkehrsfläche ist jener Teil der Nettogeschossfläche, welcher ausschliesslich deren Erschiessung dient. Zur Verkehrsfläche gehören z.B. im Wohnungsbau die Flächen von ausserhalb der Wohnung liegenden Korridoren, Eingangshallen, Treppen, Rampen und Aufzugsschächten. Die Konstruktionsfläche ist die Grundrissfläche der innerhalb der Geschossfläche liegenden umschliessenden und innenliegenden Konstruktionsbauten wie Aussen- und Innenwände, Stützen und Brüstungen.

Nicht berücksichtigt werden die Nebennutzfläche und die Funktionsfläche. Nebennutzfläche ist der Teil der Nutzfläche, welcher die Hauptnutzfläche ergänzt. Sie ist je nach Zweckbestimmung und Nutzung des Gebäudes zu definieren. Im Wohnungsbau gehören zu den Nebenflächen bspw. Waschküchen, Estrich- und Kellerräume, Abstellräume, Fahrzeugeinstellräume, Schutzräume und Kehrträume. Die Funktionsfläche ist jener Teil der Nettogeschossfläche, der für haustechnische Anlagen zur Verfügung steht. Zur Funktionsfläche gehören Flächen wie Räume für Haustechnikanlagen, Motorenräume von Aufzugs- und Förderanlagen, Ver- und Entsorgungsschächte, Installationsgeschosse sowie Ver- und Entsorgungskanäle und Tankräume.

Wintergärten sowie verglaste Dachterrassen und Balkone gelten, sofern sie beheizbar sind, als normale Wohnraumerweiterung und sind bei der Ermittlung der Hauptnutzfläche zu berücksichtigen.

### **3. Antrag**

Die Ständekommission beantragt dem Grossen Rat, von dieser Botschaft Kenntnis zu nehmen, auf die Beratung des Grossratsbeschlusses zur Revision der Verordnung zum Baugesetz (BauV) einzutreten und diesen wie vorgelegt zu verabschieden.

Appenzell, 17. Januar 2017

#### **Namens Landammann und Ständekommission**

Der reg. Landammann:                      Der Ratschreiber:

Roland Inauen

Markus Dörig

## Vernehmlassungsbericht zur Revision der Verordnung zum Baugesetz (BauV), GS E700.010

### **Vernehmlasser:**

- Bezirk Appenzell
- Bezirk Schwende
- Bezirk Rüte
- Bezirk Oberegg
- Feuerschaugemeinde Appenzell
- Baukommission Inneres Land AI
- Arbeitnehmervereinigung Appenzell Innerrhoden (AVA AI)
- Bauern- und Bäuerinnenverband Appenzell Innerrhoden (BV AI)
- Gruppe für Innerrhoden (GFI)

Vernehmlasser/in	Vernehmlassungsantwort	Bemerkungen Standeskommission
<b>Allgemeine Bemerkungen</b>		
Bezirk Appenzell	Der Bezirksrat ist mit den vorgeschlagenen Änderungen einverstanden.	
Bezirk Schwende	Der Bezirksrat ist mit den vorgeschlagenen Änderungen / Ergänzungen vollumfänglich einverstanden.	
Bezirk Rüte	Der Bezirksrat Rüte erklärt sich damit einverstanden. Insbesondere die Wiedereinführung des Gewässerabstands wie auch eines Gebäudeabstands wird begrüsst.	
Bezirk Gonten	Der Bezirksrat Gonten bedankt sich für die Möglichkeit zur Stellungnahme zur Revision der Verordnung zum Baugesetz (BauV), Baubegriffe und Gewässerabstand. Der Bezirksrat begrüsst die Anpassungen und hat keine Bemerkungen.	
Bezirk Oberegg	Der Bezirksrat begrüsst die Revisionsvorlage. Insbesondere die Neufassung von Art. 35 Abs. 5 BauV bringt ein zusätzliches Plus an Rechtssicherheit, währenddem die Wiedereinführung des Begriffs der Ausnützungsziffer der derzeitigen und künftigen Raumplanungspolitik zuträglich ist. Auch die vorgeschlagene Definition bzw. Regelung des Gewässerabstands nach Art. 65a BauV bringt den notwendigen Schutz des Gewässers und behält trotzdem die notwendige Flexibilität für eine adäquate Regelung im Einzelfall.	
Feuerschaugemeinde Appenzell	Sie begrüsst die vorgesehenen Revisionsvorschläge und ist insbesondere mit den Anpassungen der Art. 35 Abs. 5, Art. 63, Art. 65a und Art. 72 einverstanden.	
Baukommission Inneres Land AI	Sie verzichtet auf die Abgabe einer Vernehmlassungsantwort.	
AVA AI	Grundsätzlich wird die Revision begrüsst.	
GFI	Die GFI kann sich mit dem zusätzlichen Revisionsvorschlag für BauG und BauV, der in die Vernehmlassung gegeben wurde, einverstanden erklären.	

<b>Art. 63: Wiedereinführung Gebäudeabstand</b>		
Baukommission Inneres Land AI	Die Baukommission Inneres Land AI erlaubt sich der Klarheit halber darauf hinzuweisen, dass die Vorschrift von Art. 63 Abs. 2, wonach in den Wohnzonen sowie in den Wohn- und Gewerbebezonen der Gebäudeabstand dem kleineren der Grenzabstände entspricht, nicht bloss für Hauptbauten, sondern auch für An- und Kleinbauten gilt.	Im Sinne einer Klärung wurde die Botschaft entsprechend angepasst.
AVA AI	Der Gebäudeabstand wird in seltenen Fällen zur Anwendung kommen. In der Kernzone und in Gebieten eines Quartierplans greift die Regelung nicht.  Für die Wohnhygiene und den Brandschutz macht der Abstand Sinn. Trotzdem wird gefragt, ob die Wiedereinführung des Gebäudeabstands die Maxime des verdichteten Bauens nicht aufweicht bzw. ob die neue Definition des Gebäudeabstands als kleiner Grenzabstand das verdichtete Bauen nicht verhindern wird. Das wäre nicht im Sinne eines haushälterischen Umgangs mit dem Boden.	Die Stadeskommission geht davon aus, dass die Art einer baulichen Verdichtung im Rahmen von Quartierplänen geregelt wird. Unter Sicherstellung der ortsbaulichen Qualität kann in solchen Fällen über die Festlegung von Baulinien der Gebäudeabstand aufgehoben werden. Grundsätzlich soll er aber gelten.
BV AI	Die Reduzierung der Grenzabstände ist im Sinne der Landwirtschaft und zeigt auch auf, dass die innere Verdichtung stattfindet.	
<b>Art. 65a: Gewässerabstand</b>		
AVA AI	Die Messung des Gewässerabstands ab Rand des Bachbetts macht Sinn, wenn diese Regelung auch bei der Gewässerräumlinie gilt. Diese Übereinstimmung muss gegeben sein, um die gleiche Beurteilung zu wahren.  Wie wird der Verlauf von kleinen Bächen festgelegt, und was geschieht bei Veränderungen des Bachbetts? Diese Fragen müssen geklärt sein, um die Planungssicherheit für den Eigentümer eines Grundstücks zu gewährleisten.	Die Messweisen sind unterschiedlich, da der Gewässerraum auch asymmetrisch festgelegt werden darf und quasi über den Bach gelegt wird. Der Gewässerabstand ist zwingend vom Rand zu messen, da ansonsten die Wirkung verfehlt würde. Massgebend für das Festlegen des Gewässerabstands ist die aktuelle Lage des Gewässers im Zeitpunkt des Baugesuchs.

BV AI	In der Botschaft ist in der vierten Zeile „grössere“ zu streichen. Der neue Wortlaut ist demnach: „...dem Departement soll die Kompetenz eingeräumt werden, geringere Abstände zu verfügen...“	Je nach Situation - z.B. Lage bestehender Bauten oder bekannter Überschwemmungsbereich - kann eine Vergrösserung wie eine Verkleinerung Sinn machen.
<b>Art. 67a / Art. 72: Wiedereinführung Ausnutzungsziffer</b>		
Feuerschaugemeinde Appenzell	<p>Betreffend die in Art. 67a vorgesehenen Bestimmungen zur Wiedereinführung der Ausnutzungsziffer weist die Feuerschaukommission darauf hin, dass die neu gewählte Berechnung der Ausnutzungsziffer gegenüber der in der Bauverordnung vom 17. März 1986 geringfügig abweicht.</p> <p>Im neuen Art. 67a wird die Ausnutzungsziffer folgendermassen definiert:</p> <p><sup>1</sup>Die Ausnutzungsziffer ist das Verhältnis zwischen der Summe aller anrechenbaren Geschossflächen und der anrechenbaren Grundstücksfläche.</p> <p><sup>2</sup>Die Summe der anrechenbaren Geschossflächen besteht aus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hauptnutzflächen HNF</li> <li>- Verkehrsflächen VF</li> <li>- Konstruktionsflächen KF</li> </ul> <p><sup>3</sup>Nicht angerechnet werden Flächen, deren lichte Höhe unter 1.5 m liegt.</p> <p>In der alten Bauverordnung vom 17. März 1986, welche durch die Bauverordnung vom 22. Oktober 2012 abgelöst worden ist, war die Ausnutzungsziffer folgendermassen definiert:</p> <p><sup>1</sup>Die Ausnutzungsziffer ist die Verhältniszahl aus der Summe aller nutzbaren Geschossflächen zur reinen Grundstücksfläche.</p> <p><sup>2</sup>Bei der Ermittlung der nutzbaren Geschossfläche gilt das Aussenmass (Bruttogeschossfläche). Abstellflächen bis zu 3 m<sup>2</sup> in Wohnungen, nicht gewerblich genutzte Estrichräume und Kellerabteile sowie offene Balkone und Nischen werden nicht angerechnet; ebenso nichtgewerbliche Garagen, soweit sie in einem angemessenen Verhältnis zur Nutzfläche stehen. Wintergärten und schliessbare Balkone sind nicht mitzurechnen.</p>	Die Botschaft wurde im Sinne der Anregung der Feuerschaukommission ergänzt.

	<p>Die Feuerschaukommission ist der Ansicht, dass mindestens in der Botschaft im Vergleich zur früheren Berechnung der Ausnützungsziffer eine geringe Differenz besteht.</p> <p>Nebennutzflächen (NNF) und Funktionsflächen (FF) werden bei der Ermittlung der anrechenbaren Geschossfläche nicht angerechnet. Allenfalls könnten in der Botschaft die Nebennutzflächen und Funktionsflächen erwähnt werden.</p> <p>Zu den Nebennutzflächen z.B. im Wohnungsbau gehören folgende Flächen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Waschküchen</li> <li>- Estrich- und Kellerräume</li> <li>- Abstellräume</li> <li>- Fahrzeugeinstellräume</li> <li>- Schutzräume und Kehrtrräume.</li> </ul> <p>Zur Funktionsfläche FF gehören Flächen wie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Räume für Haustechnikanlagen</li> <li>- Motorenräume von Aufzugs- und Förderanlagen</li> <li>- Ver- und Entsorgungsschächte, Installationsgeschosse, sowie Ver- und Entsorgungskanäle und Tankräume</li> </ul> <p>Ob Wintergärten und schliessbare Balkone für die Berechnung der anrechenbaren Geschossfläche, wie in der alten Bauverordnung, nicht mitzurechnen sind, sollte unter Bezug der IVHB noch definitiv geklärt werden.</p>	
AVA AI	<p>Die Wiedereinführung der Ausnützungsziffer ist zu begrüßen, da damit sichergestellt wird, dass Nebenräume grosszügig geplant werden können. Welchen Nutzen hat aber die Weiterführung der Geschossflächenziffer in Zukunft? Das Vorgehen ist wenig plausibel und kompliziert für Planer und Baubewilligungsbehörden. In der Praxis wird sich wohl die Verwendung <u>einer</u> Ziffer durchsetzen, nämlich der Ausnützungsziffer. Deshalb wäre es sinnvoller, nur mit einer Berechnungsart zu arbeiten.</p> <p>Um zu verhindern, dass bei Mehrfamilienhäusern so viel „vermietbare Wohnflächen“ wie möglich generiert werden und auf sinnvolle Nebenflächen wie z.B. Veloräume verzichtet wird, wäre die Einführung eines Pflichtanteils an Nebenflächen pro Wohneinheit oder ein Verhältnis zwischen Haupt- und Nebenflächen sinnvoll.</p> <p>Die Regelungen zur Geschossflächenziffer sind daher zu streichen. Dementsprechend ist auch die grundsätzliche Bestimmung zur Geschossflächenziffer zu streichen.</p>	<p>Der Kanton Appenzell I.Rh. hat die interkantonale Vereinbarung über die Harmonisierung der Baubegriffe (IVHB) unterzeichnet. Die von der IVHB vorgeschlagene Geschossflächenziffer soll daher nicht ausgeschlossen werden. Zudem ist sie einfacher zu berechnen und führt in vielen Fällen zum Ziel. Die Ausnützungsziffer ist quasi eine Hilfsziffer, die in Fällen beigezogen werden kann, wenn eine Baute die Geschossflächenziffer nicht erfüllt.</p>

BV AI	Im Sinne einer haushälterischen Bodenbenutzung wird diese neue Regelung begrüsst.	
-------	---	--

Appenzell, 17. Januar 2017