

Gesetz über das Gesundheitszentrum Appenzell (GGZ)

vom

Die Landsgemeinde des Kantons Appenzell I. Rh.,
gestützt auf Art. 20 Abs. 1 der Kantonsverfassung vom 24. Wintermonat 1872,

beschliesst:

Art. 1

Dieses Gesetz regelt Rechtsform, Aufgaben und Organisation des Gesundheitszentrums Appenzell. Zweck

Art. 2

¹Das Gesundheitszentrum ist eine unselbständige öffentlich-rechtliche Anstalt des Kantons. Struktur

²Das oberste Anstaltsorgan ist die Verwaltungskommission.

Art. 3

¹Das Gesundheitszentrum erbringt Leistungen der medizinischen Versorgung und der Langzeitversorgung. Durch Leistungsauftrag können ihm insbesondere folgende Aufgaben übertragen werden: Aufgaben

- a) stationäre und ambulante Akutversorgung;
- b) Wohn-, Betreuungs- und Pflegeangebote für Betagte;
- c) gemeinwirtschaftliche Leistungen.

²Soweit dies mit dem Leistungsauftrag vereinbar ist, ist das Gesundheitszentrum in seiner unternehmerischen Tätigkeit frei.

Art. 4

Der Grosse Rat: Grosser Rat

- a) regelt die Grundsätze der Führungsorganisation des Gesundheitszentrums durch Verordnung;
- b) bewilligt im Budget die für den Leistungsauftrag erforderlichen Mittel;
- c) nimmt vom Jahresbericht Kenntnis und genehmigt die Jahresrechnung.

Art. 5

- Standeskommission
- Die Standeskommission:
- wählt die Verwaltungskommission, deren Präsidium und den Vorsitz der Geschäftsleitung;
 - regelt die Entschädigung der Organe des Gesundheitszentrums;
 - erteilt dem Gesundheitszentrum unter Berücksichtigung der verfügbaren Mittel den Leistungsauftrag.

Art. 6

- Departement
- Das zuständige Departement:
- beaufsichtigt das Gesundheitszentrum;
 - stellt der Standeskommission Antrag.

Art. 7

- Personal
- ¹Für das Personal des Gesundheitszentrums gelten arbeitsrechtlich die gleichen Regelungen wie für die Kantonsangestellten.
- ²Die Verwaltungskommission kann davon durch Reglement abweichen; das Reglement bedarf der Genehmigung der Standeskommission.

Art. 8

- Übergangsbestimmungen
- ¹Das Gesundheitszentrum übernimmt den Betrieb des Spitals und Pflegeheims Appenzell und des Bürgerheims Appenzell mit allen Rechten und Pflichten.
- ²Der Grosse Rat kann beschliessen, dass das Gesundheitszentrum auch den Betrieb des Altersheims Torfnest, Obereg, übernimmt.

Art. 9

- Änderung bestehenden Rechts
- Das Spitalgesetz vom 27. April 2003 wird aufgehoben.

Art. 10

- Inkrafttreten
- Der Grosse Rat bestimmt das Inkrafttreten dieses Gesetzes.



Botschaft

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

Gesetz über das Gesundheitszentrum Appenzell (GGZ)

1. Ausgangslage

1.1 Rechtliche Grundlagen der Gesundheitsversorgung

Die kantonale Gesundheitsversorgung ist im Gesundheitsgesetz vom 26. April 1998 (GesG, GS 800.000) geregelt. Gemäss Art. 22 GesG hat der Kanton unter Berücksichtigung der eidgenössischen Krankenversicherungsgesetzgebung die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung sicherzustellen. Dem Kanton stehen dazu nach Art. 23a und Art. 24 GesG die Instrumente der Spital- und Pflegeheimliste sowie von Leistungsvereinbarungen zur Verfügung. Die Grundlagen für die kantonale Finanzierung oder Mitfinanzierung der Gesundheitsversorgung finden sich in Kapitel VII des Gesundheitsgesetzes. Nach Art. 38a GesG können im Grundsatz immer dann Beiträge der öffentlichen Hand gesprochen werden, wenn für eine gestützt auf einen Leistungsauftrag erbrachte Leistung eine ausreichende Finanzierung aus anderen Quellen nicht gewährleistet ist.

Um eine bedarfsgerechte und qualitativ gute Spital- und Pflegeheimversorgung auf dem Kantonsgebiet sicherzustellen und die entsprechende Leistungserbringung zu regeln, wurde das Spitalgesetz (SpitG, GS 810.000) samt Ausführungsbestimmungen erlassen. Das heutige Gesetz stammt aus dem Jahr 2003. Seit dieser Zeit haben sich einerseits die bundesrechtlichen Bestimmungen und andererseits als Folge davon die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen der Spitäler ganz massgeblich verändert. Auch für die Institutionen der Altersversorgung ist die betriebliche Wirklichkeit infolge der neuen Pflegefinanzierung heute anders als 2003.

Die diesbezüglich wichtigsten Revisionen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG, SR 832.10) wurden in den Jahren 2011 und 2012 umgesetzt. Es handelte sich in der Hauptsache um folgende Neuerungen:

- leistungsbezogene Finanzierung von Pflegeleistungen, wobei die Kantone die sogenannte Restkostenfinanzierung zu regeln und selbst zu tragen oder den Gemeinden zuzuweisen haben;
- leistungsbezogene Spitalfinanzierung mittels Pauschalen, die auf gesamtschweizerisch einheitlichen Tarifstrukturen (Swiss Diagnosis Related Groups [DRG]) basieren und einen Investitionskostenanteil beinhalten, wobei die Kantone sich an den entsprechenden Kosten zu mindestens 55% zu beteiligen haben;
- Gewährleistung der freien Wahl des Spitals (oder Geburtshauses) im Rahmen der kantonalen Spital- und Pflegeheimlisten.

Der Kanton Appenzell I.Rh. hat die nötigen Vollzugsbestimmungen zur neuen Pflegefinanzierung in Art. 38a und Art. 38b GesG und zu den neuen Rahmenbedingungen für die Spitalversorgung in Art. 23a, Art. 24, Art. 38a und Art. 38c GesG an den Landsgemeinden 2010 und 2012 erlassen.

1.2 Situation bei den Akut- und Langzeitpflegeinstitutionen

Der Kanton Appenzell I.Rh. führt heute drei Institutionen der Akut- und Langzeitpflege, die dem Gesundheits- und Sozialdepartement unterstellt oder sogar angegliedert sind:

- Spital und Pflegeheim Appenzell gemäss Spitalgesetz
- Bürgerheim Appenzell
- Altersheim Torfnest Oberegg

Für das Bürgerheim Appenzell und das Altersheim Torfnest besteht lediglich eine rudimentäre Regelung im Art. 5 Abs. 2 des Standeskommissionsbeschlusses über die Departemente, Amtsstellen und Kommissionen (StKB Dep, GS 172.111). Die beiden Altersheime wurden daher in der Praxis wie Amtsstellen des Gesundheits- und Sozialdepartements behandelt. Sie wurden unter Zuzug der für jede Institution bestehenden Heimkommission zentral durch den Vorsteher oder die Vorsteherin des Departements geführt.

Das Spital und Pflegeheim Appenzell ist gemäss Art. 5 Abs. 1 SpitG eine unselbständige öffentlich-rechtliche Anstalt und dient der bedarfsgerechten und qualitativ guten Spital- und Pflegeheimversorgung im Kanton (Art. 1 Abs. 2 SpitG). Die Kompetenzen des Grossen Rates, der Standeskommission, des Departements, des Spitalrats sowie der Spitaldirektion sind im SpitG und der zugehörigen Verordnung über das Spital und Pflegeheim Appenzell vom 23. Juni 2003 (Spitalverordnung, SpitV, GS 810.010) geregelt. Diese Verordnung enthält in ihrem Anhang den detaillierten Leistungsauftrag für das Spital und Pflegeheim Appenzell. Die operative Führung des Bürgerheims Appenzell wurde vom Gesundheits- und Sozialdepartement und von der Bürgerheimkommission seit September 2010 mittels Leistungsauftrag dem Spital und Pflegeheim übertragen. Diese Führung hat sich nach gewissen Einführungsschwierigkeiten inzwischen sehr gut bewährt und ist unbestritten. Es können verschiedene betriebliche Synergien genutzt und ein wertvoller Wissenstransfer sichergestellt werden. Formell ist das Bürgerheim aber stets eine Amtsstelle des Gesundheits- und Sozialdepartements geblieben. Im Zuge der Revision der Personalerlasse wurden die personellen Kompetenzen nun von der Standeskommission an das Spital und Pflegeheim delegiert, analog zu dessen eigenem Personal. Die Bürgerheimleitung ist seit 2013 in der erweiterten Geschäftsleitung für das Spital und Pflegeheim vertreten.

Das Altersheim Torfnest in Oberegg wurde derweil weiterhin durch das Gesundheits- und Sozialdepartement und die Heimkommission geführt, während die operative Führung bei der Heimleitung liegt. Eine führungsmässige Eingliederung in die institutionellen Strukturen des inneren Landesteils hat sich nur schon aufgrund der räumlichen Distanz bisher nicht aufgedrängt. Es besteht aber eine punktuelle Zusammenarbeit auf operativer Ebene.

1.3 Notwendigkeit einer Neuorganisation

Die freie Spitalwahl und die diagnosebezogene Spitalfinanzierung, die mit der Revision des eidgenössischen Krankenversicherungsgesetzes 2012 eingeführt wurden, haben sich nachhaltig auf die stationäre Spitalversorgung ausgewirkt. Verbunden mit der umfassenden Pflicht zur Versorgungsplanung (Spitalplanung und -liste) brachte die Revision für die Kantone in der Konsequenz verstärkte Rollenkonflikte mit sich, da der Kanton seither nicht mehr nur Spitalbetreiber auf dem eigenen Gebiet ist, sondern auch für die Bedarfsplanung, Steuerung, Qualitätskontrolle und Finanzierung der gesamten Spitalversorgung verantwortlich ist. Auch änderten sich die Finanzierungsmechanismen. Die Revision brachte erhebliche Einschränkungen beim Spielraum für Zusatzfinanzierungen.

Die meisten Kantone reagierten auf diese Entwicklung damit, dass sie ihre direkten Steuerungsmöglichkeiten auf die kantonalen Spitäler verminderten und diese damit für den Bestand im geänderten, stärker wettbewerbsorientierten Markt zu rüsten suchten. Dies führte unter anderem dazu, dass fast alle kantonalen Spitäler in der Schweiz von der Rechtsform der unselbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt in eine neue Rechtsform wie jene der selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt (z.B. Kantone St.Gallen und Appenzell A.Rh.) oder jene der öffentlich-rechtlichen Aktiengesellschaft (z.B. Thurgau) überführt wurden.

Im Kanton Appenzell I.Rh. wurden zwar die nötigen kantonalen Umsetzungsregeln für die Revision des Krankenversicherungsgesetzes erlassen. Hinsichtlich der Führung des kantonalen Spitals gelten aber immer noch das Spitalgesetz und die Spitalverordnung von 2003, wo festgehalten ist, dass das Spital und Pflegeheim zusammen eine unselbständige kantonale Anstalt sind. Für eine Änderung des Status der unselbständigen Anstalt bestand allerdings auch keine Dringlichkeit. Zudem war im Rahmen des Projekts für einen gemeinsamen Spitalverbund mit dem Spitalverbund Appenzell A.Rh. (SVAR) geplant, die entsprechenden neuen rechtlichen Grundlagen für das Spital Appenzell im Rahmen einer interkantonalen Vereinbarung mit dem Partnerkanton zu regeln. Nachdem dieses Projekt Anfang 2014 gescheitert ist, soll nun aber die Innerrhoder Spitalgesetzgebung revidiert werden.

Parallel dazu ist die Frage zu beantworten, ob und in welcher Weise die stationären kantonalen Langzeitpflegeinstitutionen künftig organisiert und rechtlich verankert werden sollen. Betroffen sind das Pflegeheim, seit Mitte 2016 als Alters- und Pflegezentrum auf dem Markt, das Bürgerheim und das Altersheim Torfnest.

Für diesen Prozess wurden folgende Eckwerte formuliert:

- Regelung der künftigen - gemeinsamen oder je eigenen - Führungsstrukturen von Spital und kantonalen Langzeitpflegeinstitutionen;
- Bestimmung der künftigen Rechtsform für das Spital und die Langzeitpflegeinstitutionen;
- Zuständigkeitsregelung für das Personalrecht in den Institutionen;
- Regelung der künftigen Kompetenzordnung hinsichtlich der Führung der Institutionen (Aufgaben von Landsgemeinde, Grosse Rat, Standeskommission, zuständigem Departement und Führungsgremien der Unternehmen);
- Festlegung der Regeln für institutionsbezogene Zusatzfinanzierungen durch die öffentliche Hand.

2. Revisionschwerpunkte

2.1 Führungsstruktur

Für die vier kantonalen Akut- und Langzeitpflegeinstitutionen sind von der selbstständigen Führung jeder einzelnen Institution bis zur Führung aller vier Institutionen unter einem gemeinsamen Dach verschiedene Kombinationen denkbar.

Die nachfolgende Zusammenstellung zeigt die Vor- und Nachteile der Bildung einer gemeinsamen Unternehmung. Diese gelten im Umkehrschluss auch für die Bildung mehrerer Unternehmen.

Bildung eines Unternehmens	
Pro	Contra
Synergien auf betrieblicher Ebene; einfachere Führungsstruktur	Tendenziell längere Entscheidungswege, Gefahr von Schwerfälligkeit und erhöhter Bürokratie
Betriebswirtschaftliche Möglichkeiten aufgrund der Grösse („Marktmacht“); positive Skaleneffekte	Kooperationsmöglichkeiten der einzelnen Institutionen sind eingeschränkt
Bessere Möglichkeiten für eine integrierte Versorgung mit sich ergänzendem Gesamtpaket; Durchlässigkeit zwischen den Institutionen	Allenfalls geringere Entwicklungsmöglichkeiten oder verminderte strategische Steuerung der einzelnen Unternehmenseinheiten
Kein oder geringeres Konkurrenzdenken zwischen den Institutionen und gegenseitige Unterstützung	Marke der einzelnen Häuser schwieriger zu vermarkten (Identifikation)
„Gesundheit Appenzell“ als mögliche starke Dachmarke	Die einzelnen Institutionen bewegen sich in unterschiedlichen Märkten und somit kann ein einheitlicher Auftritt ungeeignet sein.

Diese Zusammenstellung zeigt, dass eine gemeinsame Führung der verschiedenen Institutionen Vor- wie Nachteile hat. Die Standeskommission und der Spitalrat sind sich jedoch in der Beurteilung einig, dass die Vorteile - insbesondere die positiven Skaleneffekte, die betrieblichen und ökonomischen Synergien und die verbesserte integrierte Versorgung - stärker wiegen als die Nachteile, beispielsweise eine grössere Schwerfälligkeit der Organisation oder eine schwierigere Vermarktung.

Es wird daher vorgeschlagen, die drei Institutionen des inneren Landesteils als eine Unternehmung unter der Bezeichnung „Gesundheitszentrum“ zu führen. Diese Massnahme erscheint auch deshalb angezeigt, weil sich die gemeinsame Führung der drei Institutionen seit 2010 etabliert und bewährt hat. Seit Mitte 2016 treten die drei Betriebe zudem unter der gemeinsamen Dachmarke „Spital und Pflegezentrum“ auf. Bei der Bildung einer einzigen kantonalen Gesundheitsunternehmung im inneren Landesteil ist darauf zu achten, dass die Nachteile eines solchen Zusammengehens durch gezielte Massnahmen aufgefangen werden (z.B. mit der Bildung einer breit abgestützten, alle heutigen Betriebe berücksichtigende Geschäftsleitung).

Das Altersheim Torfnest soll zumindest in den nächsten Jahren weiterhin als separater Betrieb mit eigener Führung bestehen bleiben. Hauptgrund dafür sind die geographische Distanz zu den übrigen kantonalen Gesundheitsinstitutionen, die unabdingbare Vernetzung vor Ort und die massgeblich geringere Grösse. Zudem fallen die Leistungen des Altersheims Torfnest bisher noch nicht unter die Krankenversicherungspflicht. Das Altersheim Torfnest erlebte erst per Anfang 2017 eine einschneidende betriebliche Veränderung durch die definitive Trennung vom Landwirtschaftsbetrieb und den Wechsel der Heimleitung nach fast vier Jahrzehnten. Für die nächste Zeit stehen hier die Etablierung der neuen Heimleitung, die Umstellung des Betriebs infolgedessen, dass die Heimleitung nicht mehr vor Ort wohnt, sowie die Einführung des BESA-Systems und damit die Überführung in einen Pflegeheimlistenbetrieb im Vordergrund. Für den Fall, dass eine Integration des Altersheims Torfnest in die Führungsstrukturen des Gesundheitszentrums nach einigen Jahren als richtig erachtet werden sollte, soll die Kompetenz zum entsprechenden Beschluss beim Grossen Rat liegen (vgl. Art. 8 Abs. 2 GZG).

2.2 Rechtsform

Von den grundsätzlich zur Verfügung stehenden Rechtsformen für das Gesundheitszentrum wurden - unter Berücksichtigung verschiedener Kriterien - folgende als die geeignetsten identifiziert: Aktiengesellschaft, selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt oder unselbständige öffentlich-rechtliche Anstalt. Für diese sind nachfolgend die wichtigsten Merkmale dargestellt:

Kriterien	Aktiengesellschaft	Selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt	Unselbständige öffentlich-rechtliche Anstalt
Anwendbares Recht	Privatrecht, Art. 620 - Art. 763 OR	Öffentliches Recht, gemäss kantonalen Gesetzgebung	Öffentliches Recht, gemäss kantonalen Gesetzgebung
Errichtung	Durch Erklärung der Gründer in öffentlicher Urkunde, die Festlegung der Statuten und die Bestellung der Organe	Durch kantonales Gesetz und Gründungsstatut	Durch kantonales Gesetz und Gründungsstatut
Eigene Rechtspersönlichkeit	Ja	Ja	Nein
Interne Organisation	Minimum gemäss OR: Statuten sowie Geschäfts- und Organisationsreglemente	Gemäss Gründungsstatut	Gemäss Gründungsstatut
Trennung von strategischen und operativen Fragen	Gesetzlich vorgegeben	Möglich	Möglich
Betriebliche Autonomie	Hoch	Je nach Ausgestaltung	Je nach Ausgestaltung
Betriebliche Flexibilität	Hoch	Eher geringer; je nach Ausgestaltung	Eher geringer; je nach Ausgestaltung
Beteiligung Dritter / Kooperationsfähigkeit	Durch Übertragung der Aktien	Eher komplizierter; je nach Ausgestaltung	Eher komplizierter; je nach Ausgestaltung
Haftung	Aktienkapital	Dotationskapital	Kanton
Verantwortlichkeit	Organe gemäss OR	Je nach Ausgestaltung	Je nach Ausgestaltung
Transaktionskosten	Höher	Gering - mittel	Gering - mittel
Wiederkehrende Kosten	Höher	Je nach Ausgestaltung	Je nach Ausgestaltung
Steuerfolgen	Steuerbefreiung teilweise oder ganz möglich	Steuerbefreiung möglich	Steuerbefreiung möglich
Personalfragen	Privatrechtlich	Öffentliches Recht (ev. Privatrecht analog)	Öffentliches Recht (ev. Privatrecht analog)

Die beiden Rechtsformen der Aktiengesellschaft und der Anstalt haben folgende hauptsächliche Vor- und Nachteile:

Aktiengesellschaft	
Pro	Contra
Anerkannte Gesellschaftsform im Geschäftsverkehr, Vertrauen gegenüber Geschäftspartnern	Steuerpflicht
Vorgegebene Regulierung	Image und Signal gegen aussen: möglichst hohe Rendite anstreben, Aktiengesellschaft wird nicht mit Gemeinnützigkeit verbunden
Beteiligungen Dritter einfacher möglich	Geringere Einflussmöglichkeit der öffentlichen Hand (Eigner)
Verkauf in Teilen oder ganz einfacher möglich	Höhere Transaktionskosten
	Wechsel zu privatrechtlichen Anstellungen, möglicher Widerstand

Öffentlich-rechtliche Anstalt	
Pro	Contra
Öffentlich-rechtliches Arbeitsrecht, grössere Akzeptanz	Geringere Unabhängigkeit, Autonomie je nach Ausgestaltung
Grösserer Einfluss der öffentlichen Hand (Eigner)	Braucht selbstständige Regulierung und Rechtssetzung
Gemeinnütziger Zweck kann in den Vordergrund gestellt werden	

Vor dem Hintergrund, dass die Grundversorgung im Gesundheitswesen gemeinnützigen Charakter hat und der Kanton den direkten Einfluss aufgrund der hoheitlichen Aufgabe der Versorgungssicherheit nicht aufgeben sollte, ist die Bildung einer öffentlich-rechtlichen Anstalt zielführender als die einer Aktiengesellschaft. Eine öffentlich-rechtliche Anstalt gewährleistet eine höhere demokratische Legitimation für die Institutionen, da sich die Aufgabenerfüllung auf ein kantonales Gesetz stützt und die strategische Unternehmensführung durch demokratisch gewählte Personen wahrgenommen wird. Zudem sind die Handlungen der tätigen Organe an die allgemeinen Verfassungsgrundsätze gebunden. Schliesslich bietet eine öffentlich-rechtliche Anstalt bessere Gewähr für einen hohen Service Public und eine kundengerechte sowie bürgerfreundliche Leistungserbringung.

Die unselbständige und die selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt unterscheiden sich vorab dadurch, dass der selbständigen Anstalt eine eigene Rechtspersönlichkeit zukommt, während die unselbständige Anstalt nur bei entsprechender Delegation von sich aus Rechtshandlungen vornehmen kann. Auch verfügt die selbständige Anstalt über ein eigenes Vermögen (unter anderem das Dotationskapital) und damit eine eigene Budgethoheit. Sie haftet selber, wobei subsidiär dennoch der Kanton als Besitzer der Anstalt haften wird. Das Vermögen der unselbständigen Anstalt ist demgegenüber Bestandteil des Vermögens des staatlichen Trägers, das heisst des Kantons, welcher daher auch das direkte Haftungsrisiko trägt. Durch das Fehlen eigenen Vermögens büsst die unselbständige Anstalt bis zu einem gewissen Grad an unternehmerischer Freiheit ein. Hinsichtlich der Ausgestaltung der übrigen Unternehmensmerkmale, beispielsweise die betriebliche Autonomie, können jedoch die beiden Anstaltstypen durch den Gesetzgeber praktisch gleich ausgestaltet werden.

Für das Gesundheitszentrum wird aufgrund der kantonalen Strukturen und des betriebsökonomischen Potentials die Rechtsform einer unselbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt empfohlen. Gründe hierfür sind:

- Die Kleinheit des Kantons und die 1997 erfolgte Kantonalisierung sämtlicher Aufgaben der Gesundheitsversorgung (das heisst auch der Langzeit- und spitalexternen Pflege) bringen es mit sich, dass die Führungsverantwortung für die öffentlichen Gesundheitsinstitutionen in Appenzell I.Rh. ungeteilt beim Kanton liegt. 2016 machten die vier stationären Betriebe einen Gesamtertrag von Fr. 23.8 Mio., davon das Altersheim Torfnest Fr. 0.7 Mio., und boten 149 Stellen, davon 7 Stellen im Torfnest, plus 17 Ausbildungsplätze an. Im gleichen Zeitraum wies der Stellenplan der übrigen kantonalen Verwaltung inklusive Gymnasium 208.45 Stellen aus, und die Gesamtrechnung des Kantons belief sich auf Fr. 145.9 Mio. Würde nun dem Gesundheitszentrum die Rechtsform einer selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt mit einer eigenen Rechtspersönlichkeit gegeben, würde der Kanton einen ganz wesentlichen Teil seiner Aufgaben aus seinem direkten Einflussbereich entlassen. Es bestünde die Gefahr einer Bedeutungs-Asymmetrie und der Bildung eines „Staates im Staat“. Wie verschiedene Praxisbeispiele zeigen, werden im Falle betrieblicher Krisen der Kanton und seine Behörden in der öffentlichen Wahrnehmung trotz Bestehens einer selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt und damit trotz Fehlens direkter Steuerungsmöglichkeiten für Fehlentwicklungen und Massnahmen unmittelbar verantwortlich gemacht. Insgesamt muss sich die grosse versorgungspolitische und volkswirtschaftliche Bedeutung der Gesundheitsinstitutionen, die angesichts der Grösse und der Struktur des Kantons zudem eine wesentliche staatspolitische Komponente hat, in einer engen rechtlichen Anbindung an das Gemeinwesen spiegeln.
- Die Errichtung einer selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt würde eine Ausstattung mit eigenem Vermögen (Dotationskapital und frei verfügbares Kapital) durch den Kanton bedingen. Realistisch betrachtet, müsste dies angesichts der benötigten Summen durch die Übertragung der betriebsrelevanten Immobilien (Spitalbauten, Alters- und Pflegezentrum, Bürgerheim), allenfalls ohne die Grundstücke, geschehen. Damit wäre der Kanton zwar gleichzeitig aus der Bereitstellungs- und Unterhaltungspflicht für diese Gebäude entlassen, hätte aber keine direkte Verfügungsgewalt mehr darüber. Im Extremfall könnte dies bei Missmanagement zum Verlust des entsprechenden Kantonsvermögens führen.
- Von den übertragenen Aufgabenbereichen wäre einzig für den akutmedizinischen Teil die Errichtung einer selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt optimaler, jedoch nicht zwingend. Öffentliche Langzeitpflegeinstitutionen werden meist direkt durch das zuständige Gemeinwesen, in der Regel durch die Gemeinde, geführt und nur selten einem dritten Träger übergeben (Gegenbeispiel: Stiftung Altersbetreuung Herisau).

Gleichzeitig soll aber die unselbständige öffentlich-rechtliche Anstalt im Falle des Gesundheitszentrums Appenzell mit flexiblen und dynamisch anwendbaren Regelungen möglichst grosse Freiheiten in der Unternehmensführung und der allgemeinen wirtschaftlichen Tätigkeit erhalten. Das Gesundheitszentrum soll möglichst selbständig auf dem wettbewerbsorientierten Markt agieren können.

2.3 Kompetenzregelung

Die heutige Kompetenzverteilung in der Führung des Spitals und Pflegeheims sieht gestützt auf das Spitalgesetz und die Spitalverordnung wie folgt aus:

Behörde/Gremium	Kompetenzen (wichtigste)
Landsgemeinde	<ul style="list-style-type: none"> – Auftrag zum Betrieb des Spitals und Pflegeheims – Festlegung der Aufgabe des Betriebs – Definition von Rechtsform und Kompetenzordnung
Grosser Rat	<ul style="list-style-type: none"> – Festlegung der Grundsätze zur Organisation und Führungsstruktur – Grundsätze für die zu erbringenden Dienstleistungen (Leistungsauftrag) – Bewilligung der notwendigen finanziellen Mittel
Standeskommission	<ul style="list-style-type: none"> – Wahl Spitalrat und Spitaldirektor oder Spitaldirektorin sowie Entschädigungsregelung – Genehmigung von Reglementen und Honorarordnungen – Übertragung von Aufgaben ausserhalb des Krankenversicherungsgesetzes – Genehmigung besonderer Personalbestimmungen – Vertragsabschluss mit Dritten ausserhalb des Leistungsauftrags
Gesundheits- und Sozialdepartement	<ul style="list-style-type: none"> – Aufsicht durch Einsitz in Spitalrat – Abschluss jährlicher Zielvereinbarungen mit dem Spitalrat
Spitalrat	<ul style="list-style-type: none"> – Oberste Führungsverantwortung gegenüber dem Grosse Rat, (Rechenschaft für Leistungsauftrag) und Departement (Zielvereinbarungen) – Erlass von Reglementen, Weisungen, etc. – Wahl der Bereichsleitungen – Vertragsabschluss mit Dritten innerhalb Leistungsauftrag
Spitaldirektor oder Spitaldirektorin	<ul style="list-style-type: none"> – Unternehmerische Umsetzung der Vorgaben der übergeordneten Organe – Oberste Linienverantwortung gegenüber dem Spitalrat – Personalverantwortung

Diese Kompetenzordnung wurde im Hinblick auf die Revision von Gesetz und Verordnung unter drei Aspekten überprüft:

- Möglichst weitgehende Erhöhung des Freiheitsgrads des Gesundheitszentrums hinsichtlich des Agierens im Markt, um die Nachteile, die sich aus der Wahl der Rechtsform einer unselbständigen Anstalt ergeben, zu relativieren.
- Übereinstimmung mit der Kompetenzordnung hinsichtlich Spital- und Pflegeheimplanung gemäss Gesundheitsgesetz, wonach der Standeskommission gestützt auf Art. 23a GesG in Kombination mit Art. 3 lit. c und Art. 24 GesG die Aufgabe zukommt, unter Berücksichtigung der Vorgaben des KVG Leistungsaufträge im Bereich der Spitalliste und der Pflegeheimliste zu erteilen.
- Anpassung von Punkten, die sich seit 2003 nicht bewährt oder sich als nicht notwendig erwiesen haben.

Im Ergebnis wird für die künftige Kompetenzordnung hinsichtlich der Führung des Gesundheitszentrums das Folgende vorgeschlagen:

Behörde/Gremium	Kompetenzen (wichtigste)
Landsgemeinde	<ul style="list-style-type: none"> – Auftrag zum Betrieb des Gesundheitszentrums – Festlegung der Aufgaben des Betriebs – Definition von Rechtsform und Kompetenzordnung
Grosser Rat	<ul style="list-style-type: none"> – Festlegung Grundsätze zur Führungsorganisation – Bewilligung der notwendigen finanziellen Mittel – Genehmigung von Voranschlag und Rechnung
Standeskommission	<ul style="list-style-type: none"> – Wahl Leitungsgremien (Verwaltungskommission, deren Vorsitz und den Vorsitz der Geschäftsleitung) und Entschädigungsregelung – Erteilung des Leistungsauftrags – Genehmigung besonderer Personalbestimmungen
Gesundheits- und Sozialdepartement	<ul style="list-style-type: none"> – Einsitz in der Verwaltungskommission – Antragsrecht gegenüber Standeskommission
Verwaltungskommission	<ul style="list-style-type: none"> – Oberstes Führungsorgan – Strategische Führung – Erlass von Reglementen, Weisungen, etc. – Wahl der Mitglieder der Geschäftsleitung (ohne Vorsitz) – Vertragsabschluss mit Dritten
Geschäftsleitung	<ul style="list-style-type: none"> – Operative Führung nach den Vorgaben der Verwaltungskommission

Die wichtigsten vorgeschlagenen Änderungen sind:

a) Festlegung des Leistungsauftrags

Diese Aufgabe soll neu nicht mehr dem Grossen Rat, sondern der Standeskommission obliegen. Damit kann einerseits der Tatsache Rechnung getragen werden, dass sich die medizinischen Angebote an Wirtschaftlichkeits- und Qualitätskriterien zu orientieren haben und sich kaum politisch verordnen lassen. Entsprechend wird damit auch die Übereinstimmung mit der Kompetenzordnung hinsichtlich der Spital- und Pflegeheimplanung gemäss Gesundheitsgesetz hergestellt. Andererseits können mit dieser Kompetenzverschiebung die unternehmerische Freiheit und Flexibilität in tatsächlicher und zeitlicher Hinsicht markant verbessert werden.

b) Verschiebung von Aufgaben an die Verwaltungskommission

Zur weiteren Stärkung der unternehmerischen Selbständigkeit des Gesundheitszentrums sollen der Verwaltungskommission zudem mehr Kompetenzen übertragen werden als dem bisherigen Spitalrat. Folgende bisher durch die Standeskommission wahrgenommenen Aufgaben sollen an die Verwaltungskommission gehen:

- strategische Unternehmensführung,
- Wahl der Geschäftsleitung mit Ausnahme des Vorsitizes,
- abschliessender Erlass von Reglementen und Honorarordnungen (Ärztenschaft),
- Vertragsabschlüsse mit Dritten (auch ausserhalb des Leistungsauftrags).

c) Jährliche Zielvereinbarungen

Die Aufgabe der jährlichen Zielvereinbarung des Departements mit dem Spitalrat konnte in der Praxis nie in der gewünschten Form etabliert werden. Es ist dem Gesundheits- und Sozialdepartement sachlich nicht möglich, dem Spitalrat unternehmerische Vorgaben zu geben, die über allgemeine Ziele wie die Budgeteinhaltung oder das Erreichen hoher Belegungswerte hinausgehen. Entsprechend der Verantwortlichkeit soll sich die Verwaltungskommission ihre unternehmerischen Jahresziele künftig selber setzen. Im Gegenzug wird die Antragsstellungskompetenz so geregelt, dass gegenüber der Standeskommission einzig das Departement antragsberechtigt ist. Die Verwaltungskommission muss mit Anträgen an das Departement gelangen, welches sie im Bedarfsfall weiterleitet.

d) Geschäftsleitung

Angesichts der Grösse der Unternehmung soll anstelle eines Spitaldirektors oder einer Spitaldirektorin eine Geschäftsleitung eingesetzt werden, deren Vorsitz die Hauptverantwortung für die operative Unternehmensführung gegenüber der Verwaltungskommission wahrnimmt und an deren Sitzungen mit beratender Stimme mitwirkt.

2.4 Zusatzfinanzierungen

Mit der leistungsbezogenen Spital- und Pflegefinanzierung wollte man die Voraussetzungen schaffen, dass die Institutionen ihre Leistungen kostendeckend anbieten können. Die Aufsicht über die Leistungserbringer von Akut- und Langzeitpflegeleistungen obliegt dem Gesundheits- und Sozialdepartement, welches insbesondere im Rahmen der Spitalplanung auch die Qualität und die Wirtschaftlichkeit der Institutionen zu prüfen hat.

Die Standeskommission muss dem Gesundheitszentrum gestützt auf Art. 23a GesG in Kombination mit Art. 3 lit. c und Art. 24 GesG Leistungsaufträge im Bereich der Spitalliste und der Pflegeheimliste erteilen. Im Falle einer fehlenden Kostendeckung können gestützt auf Art. 38a sowie Art. 38c Abs. 2 und Abs. 3 GesG zusätzliche finanzielle Mittel zur Verfügung gestellt werden.

Die Standeskommission soll dem Gesundheitszentrum weitere Aufträge, allenfalls auch solche ohne hinreichende finanzielle Abdeckung erteilen können (z.B. Rettungswesen, Notfallstation), wenn diese entweder für den Kanton keine Kosten mit sich bringen oder aber, wenn der Grosse Rat die notwendigen finanziellen Mittel für die Aufgabenerfüllung spricht.

2.5 Formelles

Aufgrund der neuen Struktur des Gesundheitszentrums im Vergleich mit dem heutigen Spital und Pflegeheim und dem damit zusammenhängenden grossen Umfang an geplanten Änderungen und Anpassungen wird die Schaffung eines neuen Gesetzes vorgeschlagen. Dieses orientiert sich in Aufbau und Umfang der Regulierungen am Spitalgesetz, welches mit dem Erlass des neuen Gesetzes über das Gesundheitszentrum aufgehoben werden kann.

3. Die Geschäftsfelder des Gesundheitszentrums in der Übersicht

Betrieb	Angebot	Anzahl Voll- zeitstellen per 31.12.2016	Erfolgsrechnung 2016	
			Erträge in Fr.	Betriebsergebnis in Fr.
Bürgerheim	Langzeitpflege, 49 Betten	25.2	3.474 Mio.	0.167 Mio.
Alters- und Pflege- zentrum	Langzeitpflege 63 Betten	54.9	5.775 Mio.	- 0.783 Mio.
Kantonales Spital Appenzell / Ambu- lantes Versor- gungszentrum Plus (AVZ+)	Ambulante und stationäre Akutver- sorgung inklusive Notfallversorgung	61.6 30 Belegärzte	13.837 Mio.	- 0.920 Mio.

Spitalrat und Standeskommission erwarten, dass die beiden Langzeitpflegeinstitutionen, wie bereits seit längerer Zeit das Bürgerheim, mittelfristig kostendeckend geführt werden können und keine Zusatzfinanzierung nötig ist. Da das Alters- und Pflegezentrum erst Mitte 2016 seinen Betrieb aufgenommen hat, kann zum heutigen Zeitpunkt noch keine Erfolgsrechnung präsentiert werden, welche ein ganzes Rechnungsjahr im neuen Betrieb umfasst.

Standeskommission und Spitalrat haben mit den Berichten über das ambulante Versorgungszentrum Plus (AVZ+) vom Frühjahr 2017 ausführlich über die aktuelle Unternehmenssituation und die Perspektiven informiert. Es wird erwartet, dass die Kernleistungen des Spitals langfristig ebenfalls ohne Zusatzfinanzierung erbracht werden können, wobei ein gewisses unternehmerisches Risiko besteht und gewisse Leistungen, wie die Notfallanlaufstelle, auch langfristig nicht ohne Zusatzfinanzierung zu betreiben sind. Auf den Geschäftsbereich des AVZ+ wird in der Botschaft zum Kreditbegehren für den Neubau des Spitals als AVZ+ näher eingegangen.

Die Betriebe des Gesundheitszentrums beschäftigen über 240 Personen (Spital 105, Alters- und Pflegezentrum 98, Bürgerheim 37) und generieren einen Umsatz von über Fr. 23 Mio. pro Jahr.

4. Vernehmlassungsverfahren

Die Vorlage zum Gesetz über das Gesundheitszentrum wurde zusammen mit jener zur Verordnung über das Gesundheitszentrum Appenzell bei den Bezirken, den politischen Verbänden, den Parteien und bei betroffenen Gesundheitsverbänden in die Vernehmlassung gegeben. Es gingen zwölf Rückmeldungen ein.

Die Vorlagen stiessen im Vernehmlassungsverfahren grundsätzlich auf ein positives Echo. Der Bedarf für eine Revision wurde anerkannt und die Stossrichtung begrüsst. In einzelnen Fragen wurden Erläuterungen gewünscht, was im Vernehmlassungsbericht berücksichtigt wurde. Wünsche für redaktionelle Anpassungen sowie geringfügige inhaltliche Änderungsanträge wurden geprüft und wo möglich aufgenommen.

5. Bemerkungen zu den einzelnen Bestimmungen

Titel

Die gemeinsam geführten Institutionen des ambulanten Versorgungszentrums, des Alters- und Pflegeheims sowie des Bürgerheims werden gesetzlich unter den Begriff Gesundheitszentrum gefasst. Dies bedeutet nicht, dass die neue Institution zwingend unter diesem Namen am Markt auftreten muss. Zumindest für eine Übergangszeit wird man die Leistungen noch unter den bisherigen Institutionennamen anbieten.

Art. 1 Zweck

Das Gesetz legt die Grundlagen für das Gesundheitszentrum. Die nähere Ausgestaltung des Betriebs wird dann in der Verordnung geregelt und wird sich aus dem Leistungsauftrag ergeben.

Art. 2 Struktur

Die heutige Rechtsform der unselbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt soll beibehalten werden (vgl. Ausführungen in Kapitel 2.2).

Ein weiteres wichtiges Strukturelement ist das oberste Führungsgremium der Anstalt. Anstelle des heutigen Spitalrats wird eine Verwaltungskommission eingesetzt. Eine Änderung des Namens drängt sich auf, nachdem das neue Führungsorgan nicht mehr nur das Spital zu führen hat, sondern das ganze Gesundheitszentrum, das neben dem Ambulanten Versorgungszentrum auch das Bürgerheim und das Alters- und Pflegezentrum umfasst.

Art. 3 Aufgaben

Die heutige Aufgabe des Spitals und Pflegeheims wird mit Art. 1 Abs. 1 SpitG relativ umfassend umschrieben: „Sicherstellung einer bedarfsgerechten und qualitativ guten Spital- und Pflegeheimversorgung.“

Aus medizinischen und wirtschaftlichen Gründen lässt sich indessen der Gesamtbedarf im Kanton nicht abdecken. Der medizinische und pflegerische Bedarf der Kantonsbevölkerung kann vor Ort nur zum Teil und nur in bestimmten Bereichen abgedeckt werden, zumal die nach Art. 32 Abs. 1 KVG und Art. 5 Abs. 3 SpitG gesetzten Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitskriterien zu beachten sind. Zudem unterliegen die Entwicklung beim medizinischen Bedarf und bei den medizinischen Möglichkeiten, aber auch jene der Spitalversorgung einer erheblichen Dynamik. Die Standeskommission und der Spitalrat haben mit dem Bericht „Spital Appenzell als Ambulantes Versorgungszentrum Plus (AVZ+)“ vom Januar 2017 die aktuelle Situation des Spitals Appenzell sowie die für die nächsten Jahre erwarteten Entwicklungen dargelegt. Zwei wesentliche Massnahmen in diesem Zusammenhang sind die Notwendigkeit einer weitgehenden Fokussierung auf planbare medizinische Leistungen im Spitalbereich sowie die Stärkung des Bereichs der ambulant zu erbringenden Angebote. Näheres zur erwarteten Entwicklung und den geplanten Massnahmen können dem genannten Bericht entnommen werden.

Die Leistungsaufträge für den stationären Akutspitalteil und für die Langzeitpflege sollen bedarfsbezogen durch die Standeskommission erstellt werden. Diese Aufträge weisen aufgrund medizinischer, pflegerischer und bedarfsbezogener Entwicklungen immer wieder Anpassungsbedarf auf. Der Erlass der Aufträge soll daher zur Gewährleistung einer guten Reaktionsfähig-

keit auf Marktentwicklungen und zur Wahrung möglichst zeitnaher Entscheidungen eine Aufgabe der Exekutive sein.

Der Gesetzgeber soll nur die Versorgungsbereiche festlegen, in denen dem Gesundheitszentrum durch Leistungsauftrag bestimmte Aufgaben übertragen werden können. Dadurch kann er sozusagen den Zweck der Institution bestimmen und den Rahmen für diese zentrale kantonale Einrichtung der Gesundheitsversorgung setzen. Ziel ist es, jenen Teil des Versorgungsbedarfs der Kantonsbevölkerung, der qualitativ und wirtschaftlich betrachtet sinnvollerweise eigenständig innerhalb des Kantons erbracht werden kann, auch möglichst durch das Gesundheitszentrum sicherzustellen.

Mit Abs. 1 werden in Anlehnung an die in den drei Häusern bereits heute bestehenden Angebote die zu erbringenden versorgungsrelevanten Kerndienstleistungen aufgezählt. Neu ist dabei, dass in lit. a ausdrücklich die Möglichkeit zur Übertragung von Aufgaben der ambulanten Akutversorgung geschaffen wird. Diese wichtige Möglichkeit wird im heutigen Spitalgesetz nicht erwähnt.

Unter gemeinwirtschaftlichen Leistungen werden im Allgemeinen jene Leistungen im Spitalbereich verstanden, welche nicht über die ordentliche Finanzierung der obligatorischen Krankenversicherung (Krankenversicherungen und Anteil der öffentlichen Hand) gedeckt werden. Zu den gemeinwirtschaftlichen Leistungen gehören gemäss Art. 49 Abs. 3 KVG insbesondere Aufwendungen für die Aufrechterhaltung einer Gesundheitsversorgung aus regionalpolitischen Gründen sowie Beiträge an Lehre und Forschung. Beiträge können insbesondere auch für folgende gemeinwirtschaftlichen Leistungen gesprochen werden:

- Für die Gewährleistung der ambulanten und stationären Versorgungssicherheit
- Für versorgungsrelevante Vorhalteleistungen (Rettungsdienst und Notfallanlaufstelle)
- Für die Verbesserung der Versorgung (Integrierte Versorgung, Sozialberatung, etc.)
- Für Aus- und Weiterbildungen
- Für die Förderung von Innovation

Das Gesundheitszentrum muss auf dem Markt ein Stück weit unternehmerisch auftreten können. Es soll auf Marktentwicklungen reagieren können, soweit dies mit den mittels Leistungsauftrag übertragenen Aufgaben vereinbar ist. Diese Form der unternehmerischen Tätigkeit besteht für das Spital und Pflegeheim gemäss Art. 4 Abs. 1 SpitV schon heute. Die Übernahme dieser Regelung im Gesetz soll verdeutlichen, dass der Institution Gesundheitszentrum trotz gewisser Einschränkungen, die mit der Rechtsform der unselbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt verbunden sind, eine möglichst hohe unternehmerische Freiheit eingeräumt wird.

Mit zu dieser unternehmerischen Freiheit gehört auch die Möglichkeit der Anstaltsorgane, für das Gesundheitszentrum Verträge abzuschliessen (Art. 7 Verordnungsentwurf). Weiter ist dort vorgesehen, dass für das Gesundheitszentrum ein Globalbudget besteht, innerhalb dessen die Führungsorgane des Gesundheitszentrums über die notwendigen Ausgaben entscheiden. Die Standeskommission wird dann in einem separaten Beschluss zu regeln haben, wie mit Überschüssen und Defiziten aus dem Globalbudget umzugehen sein wird. Insbesondere wird zu regeln sein, ob Überschüsse stets in einen Ausgleichsfonds gehen, woraus dann wieder Defizite gedeckt werden, oder ob teilweise auch anderweitige Verwendungen möglich sind. Die Grundlagen dafür sollen in der neuen Verordnung geschaffen werden.

Art. 4 Grosser Rat

Der Grosse Rat hat die Kompetenz, durch Verordnung die Führungsorganisation des Gesundheitszentrums zu regeln. Er übt gestützt auf Art. 29 Abs. 1 KV die Oberaufsicht über die Institution aus. Mittels des Jahresberichts wird er ständig über den Betrieb und die Entwicklungen auf dem Laufenden gehalten. Der Voranschlag und die Jahresrechnung unterliegen der Genehmigung des Grossen Rates. Er ist dafür zuständig, dass die für den Betrieb nötigen staatlichen Finanzmittel zur Verfügung stehen.

Im Vergleich zum heutigen Spitalgesetz nicht mehr vorgesehen ist, dass der Grosse Rat die Grundsätze über die vom Spital zu erbringenden Dienstleistungen (Leistungsauftrag) festlegt (vgl. Art. 2 Abs. 1 lit. b SpitG). Diese Kompetenz soll im Sinne einer Erhöhung der betrieblichen Flexibilität an die Standeskommission übertragen werden.

Art. 5 Standeskommission

Die Standeskommission hat bisher den Spitalrat gewählt und soll künftig erneut das oberste Anstaltsgremium, die Verwaltungskommission, deren Präsidium und den Vorsitz der Geschäftsleitung wählen. Für die Wahl der übrigen Geschäftsleitungsmitglieder ist gemäss Verordnungsentwurf die Verwaltungskommission vorgesehen.

Die Kompetenz zur Regelung der Entschädigungen umfasst demgegenüber nicht nur die Verwaltungskommission, sondern auch die Geschäftsleitung. Bei der Geschäftsleitung ist allerdings nur der Teil berührt, der nicht mit der ordentlichen Besoldung abgedeckt wird.

Zudem kommt der Standeskommission gestützt auf Art. 23a GesG und Art. 24 in Verbindung mit Art. 3 lit. c GesG die Aufgabe zu, dem Gesundheitszentrum Leistungsaufträge im Bereich der Spital- und der Pflegeheimliste zu erteilen. Wenn sie es als notwendig erachtet, weitere Leistungsaufträge ohne finanzielle Abdeckung aus den gesetzlichen Finanzierungsmechanismen oder aus anderen Bereichen zu erteilen, kann sie dies tun, soweit sie entweder für den Kanton keine Kosten bringen oder der Grosse Rat die notwendigen finanziellen Mittel für die Aufgabenerfüllung spricht.

Art. 6 Departement

Das Gesundheits- und Sozialdepartement hat gemäss Art. 4 Abs. 2 lit. b des Gesundheitsgesetzes die Aufsicht über die Einrichtungen der Gesundheitsversorgung. Das Departement ist gemäss Art. 4 Abs. 2 lit. a gleichzeitig für die Leitung der Gesundheitsversorgung zuständig. Gemäss Art. 3 der Verordnung wird daher das Departement in der Verwaltungskommission der kantonseigenen Einrichtung vertreten sein. Als zuständiges Departement ist es für die Entwicklung und Leistungserbringung des Gesundheitszentrums mitverantwortlich. In Anbetracht dieser Verantwortung muss das Gesundheits- und Sozialdepartement auch künftig durch eine Vertretung im obersten Führungsorgan des Gesundheitszentrums Einsitz nehmen. Diese Vertretung wird idealerweise der Departementsvorsteher oder die Departementsvorsteherin wahrnehmen; dies soll aber nicht explizit vorgegeben werden, sondern fallweise auch anders entschieden werden können.

Dass das Departement einerseits die Aufsicht wahrnimmt und andererseits mit einer Person direkt in der Verwaltungskommission vertreten sein soll, beinhaltet einen gewissen Widerspruch. Mit dieser Doppelfunktion verbinden sich jedoch aus der Sicht der Standeskommission Vorteile, welche die Nachteile überwiegen. Wie in anderen Kantonen zu beobachten ist, werden häufig die zuständigen Gesundheitsdepartemente für die Entwicklung der öffentlichen Spitäler

verantwortlich gemacht. Aus diesem Grund soll das zuständige Departement auch direkt auf die Entwicklung der Institution Einfluss nehmen können.

Das Departement ist für die Antragstellungen an die Ständekommission zuständig. Die Verwaltungskommission muss sich daher mit ihren Anliegen an das Departement wenden, das dann für die Weiterleitung besorgt ist. Dies gilt auch für das Vorschlagsrecht der Verwaltungskommission für den Vorsitz der Geschäftsleitung.

Art. 7 Personal

Das Personal des Gesundheitszentrums soll, wie dies bereits heute der Fall ist, auch künftig anstellungsmässig im Grundsatz gleich behandelt werden wie das übrige Staatspersonal. Allerdings orientieren sich die Personalverordnung des Kantons (GS 172.310) und ihre Ausführungsbestimmungen stark an den Bedingungen und Bedürfnissen der klassischen Verwaltungsaufgaben des Kantons. Der Betrieb von Gesundheitsinstitutionen weicht vom Verwaltungsbetrieb teilweise markant ab, sodass teilweise zusätzliche oder abweichende personalrechtliche Regelungen notwendig sind. Dies trifft namentlich auf die Nacharbeit und den Pikettendienst zu. Aber auch bei der Anstellung von neuem Personal sind fachliche Besonderheiten zu beachten. Schon heute wird diesen Umständen durch besondere personalrechtliche Regelungen Rechnung getragen, und zwar mit den Personalregelungen für das Kantonale Spital und das Pflegeheim Appenzell vom 26. Januar 2010 (GS 172.314). Dieses Reglement wurde vom Spitalrat erlassen und in der Folge von der Ständekommission genehmigt.

Die bisher auf einer Delegation der Ständekommission gründende Erlasskompetenz zugunsten des Spitals und Pflegeheims soll neu ins Gesetz genommen werden. Das entsprechende Reglement der Verwaltungskommission soll aber weiterhin der Genehmigung der Ständekommission unterliegen.

In der Vernehmlassung wurde der Wunsch geäußert, die Einsetzung einer Personalkommission vorzusehen. Die Ständekommission ist der Auffassung, dass es sich hierbei um ein organisatorisches Gefäss handelt und der Impuls für eine Personalvertretung vom Personal selber kommen müsste. Sollte sich eine Personalvertretung organisieren, liegt es an der Verwaltungskommission, die sozialpartnerschaftliche Beziehung zwischen der Personalkommission und der Geschäftsleitung zu regeln.

Art. 8 Übergangsbestimmungen

Mit dieser Bestimmung wird festgelegt, dass die heute als zwei Betriebe geführten Gesundheitsinstitutionen des inneren Landesteils, das Spital und Pflegeheim Appenzell einerseits und das Bürgerheim andererseits, künftig in einer einzigen Unternehmung zusammengefasst werden. Diese Institutionen werden mit allen Rechten und Pflichten übernommen. Bezogen auf den Zeitpunkt der Übernahme müssen also nicht für sämtliche Bereiche neue Verträge abgeschlossen werden.

Noch nicht überführt wird das Altersheim Torfnest. Sollte sich aber dereinst ein Bedarf für dessen Überführung ergeben, kann dies durch einen Beschluss des Grossen Rates gemacht werden.

Art. 9 Änderung bestehenden Rechts

Mit diesem Gesetz soll das Spitalgesetz aus dem Jahr 2003 abgelöst werden. Bereits jenes löste ein damals erst fünf Jahre altes Gesetz ab. Auch dieser Umstand macht deutlich, dass die Veränderung der Rahmenbedingungen betreffend die Führung von Institutionen des Gesundheitswesens, insbesondere von Spitälern, einer ungebrochenen Dynamik unterliegt, die auch Anpassungsbedarf im kantonalen Recht auslöst.

Art. 10 Inkrafttreten

Es ist vorgesehen, das Gesetz und die Verordnung auf den 1. Januar 2019 in Kraft zu setzen. Den effektiven Zeitpunkt wird aber der Grosse Rat in Koordination mit der Inkraftsetzung der neuen Verordnung über das Gesundheitszentrum festlegen.

Der bereits vorliegende Verordnungsentwurf ist bewusst schlank gehalten und folgt der Leitlinie einer möglichst weitgehenden Kompetenzübertragung auf die Organe des Gesundheitszentrums.

6. Antrag

Die Standeskommission beantragt dem Grossen Rat, von dieser Botschaft Kenntnis zu nehmen, auf die Beratung des Gesetzes über das Gesundheitszentrum Appenzell einzutreten und dieses wie vorgelegt zu verabschieden.

Appenzell, 19. September 2017

Namens Landammann und Standeskommission

Der reg. Landammann: Der Ratschreiber:

Daniel Fässler

Markus Dörig

Verordnung über das Gesundheitszentrum Appenzell (VGZ)

vom

Der Grosse Rat des Kantons Appenzell I. Rh.,
gestützt auf Art. 4 des Gesetzes über das Gesundheitszentrum Appenzell vom ...,

beschliesst:

Art. 1

Diese Verordnung regelt die Organisationsform und Führungsstruktur des Gesundheitszentrums Appenzell. Geltungsbereich

Art. 2

Das Gesundheitszentrum hat folgende Organe: Organe

- a) Verwaltungskommission;
- b) Geschäftsleitung.

Art. 3

¹Die Verwaltungskommission besteht aus einem Präsidium, je einer Vertretung des Gesundheits- und Sozialdepartements und des Finanzdepartements und höchstens vier weiteren Mitgliedern. Verwaltungs-
kommission
a) Zusammen-
setzung

²Bei der Besetzung der Verwaltungskommission ist darauf zu achten, dass das Fachwissen in Betriebswirtschaft, Medizin und Pflege, insbesondere für die Langzeitversorgung von Betagten, angemessen abgedeckt ist.

³Der Vorsitz der Geschäftsleitung nimmt mit beratender Stimme an den Sitzungen der Verwaltungskommission teil.

Art. 4

¹Die Verwaltungskommission ist das oberste Organ des Gesundheitszentrums. Sie fasst in allen Angelegenheiten Beschluss, soweit nicht ausdrücklich eine anderweitige Zuständigkeit gilt. b) Aufgaben

²Der Verwaltungskommission obliegen folgende Hauptaufgaben:

- a) strategische Führung des Gesundheitszentrums und Erteilung der nötigen Weisungen;
- b) Regelung der Befugnisse der Geschäftsleitung durch Reglement;
- c) Wahlvorschlag für den Vorsitz der Geschäftsleitung und Wahl der übrigen Mitglieder der Geschäftsleitung ;
- d) Beaufsichtigung der Geschäftsleitung;

- e) Festlegung der Grundsätze der Rechnungslegung;
- f) mehrjährige Leistungs-, Finanz- und Investitionsplanung einschliesslich Budgetantrag;
- g) Festlegung des Qualitätsmanagements.

Art. 5

Geschäftsleitung Die Geschäftsleitung nimmt die operative Führung des Gesundheitszentrums nach den Vorgaben der Verwaltungskommission wahr.

Art. 6

Infrastruktur Der Kanton stellt dem Gesundheitszentrum die zur Erfüllung des Leistungsauftrags erforderliche bauliche Infrastruktur zur Verfügung.

Art. 7

Handlungsspielraum ¹Für die Belange des Gesundheitszentrums handeln deren Organe. Sie sind innerhalb ihres Auftrags für Vertragsabschlüsse im Namen des Gesundheitszentrums zuständig.

²Das Gesundheitszentrum verfügt über ein Globalbudget. Die Ständeskommission regelt die Einzelheiten; sie kann insbesondere die Verwendung nicht ausgeschöpfter Mittel näher regeln.

Art. 8

Änderung bestehenden Rechts ¹Die Verordnung über das Spital und Pflegeheim Appenzell vom 23. Juni 2003 wird aufgehoben.

²In Art. 5 der Verordnung über die Departemente vom 26. März 2001 wird „Spital und Pflegeheim Appenzell“ ersetzt durch „Spitäler, Alters- und Pflegeheime“.

Art. 9

Inkrafttreten Diese Verordnung tritt zusammen mit dem Gesetz über das Gesundheitszentrum (GGZ) am ... in Kraft.



Vernehmlassung zum Gesetz und zur Verordnung über das Gesundheitszentrum Appenzell

Vernehmlassungsbericht (Frist 7. Februar bis 8. Mai 2017)

Eingeladene Vernehmlassungsteilnehmer

- Bezirke des Kantons Appenzell I.Rh.
- Appenzellische Ärztegesellschaft (AÄG)
- Arbeitnehmervereinigung Appenzell (AVA)
- Arbeitnehmervereinigung Obereg
- Bauernverband Appenzell I.Rh.
- Bäuerinnenverband Appenzell I.Rh.
- Bauernvereinigung Obereg
- Gewerbeverein Obereg
- Handels- und Industriekammer Appenzell I.Rh. (HIKA)
- Kantonaler Gewerbeverband Appenzell I.Rh. (KGVAI)
- Schweizer Berufsverband der Pflegefachpersonen St.Gallen, Thurgau, Appenzell (SBK)
- Gruppe für Innerrhoden (GFI)
- SP AI
- SVP AI
- CVP AI

Eingegangene Rückmeldungen

- Bezirk Appenzell
- Bezirk Schwende
- Bezirk Rüte
- Bezirk Gonten
- Bezirk Obereg
- Arbeitnehmervereinigung Appenzell (AVA)
- Handels- und Industriekammer Appenzell I.Rh. (HIKA)
- Kantonaler Gewerbeverband Appenzell I.Rh. (KGVAI)
- Schweizer Berufsverband der Pflegefachpersonen St.Gallen, Thurgau, Appenzell (SBK)
- Gruppe für Innerrhoden (GFI)
- SP AI
- CVP AI

Appenzell, 19. September 2017

Vernehmlasser	Stellungnahmen	Bemerkungen
Allgemeines		
Bezirk Appenzell	Für den Bezirksrat Appenzell sind die vorgelegten Entwürfe nachvollziehbar und verständlich.	
Bezirk Schwende	<p>Der Bezirksrat begrüsst es, wenn das Gesundheits- und Sozialdepartement und die Ständekommission sich im Bereich „Gesundheit und Versorgung“ vertieft mit dem Ist-Zustand in Sachen Gebäude und Rahmenbedingungen auseinandersetzen und die Möglichkeiten und Entwicklungen in naher und ferner Zukunft versuchen, auf neue Grundlagen / Gesetz etc. abzustützen. Dabei beurteilt der Bezirksrat Schwende den Handlungsbedarf als sehr gross und die aktuellen Rahmenbedingungen als äusserst schwierig. Umso besser ist es, wenn Vorschläge zu einer „neuen“ Lösung möglichst breit diskutiert werden können.</p> <p>Das zur Diskussion vorliegende Gesetz und die dazugehörige Verordnung werden vom Bezirksrat Schwende als sehr gute Vorlagen bezeichnet und stossen auf breite Zustimmung.</p>	
Bezirk Rüte	<p>Der Bezirksrat unterstützt die Strategie eines ambulanten Versorgungszentrums Plus und die Zusammenfassung der Bereiche Akutversorgung und Betreuungsangebote für ältere Menschen unter dem Dach „Gesundheitszentrum“.</p> <p>Die Erhaltung der Grundversorgung erachtet der Bezirksrat nicht nur aus gesundheitspolitischer, sondern auch aus volkswirtschaftlicher Sicht als wichtig. Aufgrund der volatilen Entwicklung im Gesundheitswesen allgemein und der Spitalfinanzierung im Besonderen heisst er die Einräumung einer gewissen unternehmerischen Freiheit durch Globalbudget gut.</p>	
Bezirk Gonten	Der Bezirksrat Gonten verzichtet auf eine detaillierte Stellungnahme, ist aber der Auffassung, dass die Kompetenzen und Verantwortlichkeiten so geregelt werden sollen, dass direkt darauf Einfluss genommen werden kann. Letztlich trägt - wie zurzeit in Appenzell A.Rh. beim SVAR feststellbar - die Ständekommission die Verantwortung. Sie soll nicht für gewichtige Entscheide von	Die Vorlage berücksichtigt dieses Anliegen. Die Ständekommission ist mit zwei Mitgliedern in der Verwaltungskommission vertreten.

	anderen den Kopf hinhalten müssen, ohne darauf Einfluss genommen zu haben.	
Bezirk Oberegg	<p>Aus Sicht des Bezirksrats sind die gesetzten Revisionsschwerpunkte richtig erkannt und angegangen worden. Die vorgesehene Umsetzung scheint sinnvoll und zweckmässig zu sein.</p> <p>Die Definition der Organe, deren Aufgaben sowie die Kompetenzzuordnung und Entscheidungsstufen scheinen aus der Sicht des Bezirks Oberegg für das Gesundheitszentrum zweckmässig - sowohl auf strategischer als auch operativer Ebene.</p> <p>Ein aktuelles Anliegen des Bezirks betrifft die Spitalversorgung der Patienten aus dem Bezirk Oberegg. Es ist ein Anliegen, dass im Rahmen von Diskussionen zum GGZ, AVZ+, Leistungsaufträgen stets auch die Sicht von Oberegg mit der noch primären Nähe zum Spital Heiden beachtet bzw. berücksichtigt wird. Auch wenn das nicht mehr durch gesetzliche oder vertragliche Grundlagen gegeben ist, so kann doch ein entsprechend unterstützender Pragmatismus in vielen Fällen hilfreich sein.</p>	Die Spitalversorgung des gesamten Kantons inklusive Oberegg wird mittels Spitalplanung und -listen gewährleistet. Gestützt darauf besteht für die Bevölkerung des Bezirks Oberegg unter anderem Zugang zum SVAR
AVA	Der Abbildung der beabsichtigten Strategie (AVZ+) in den gesetzlichen Grundlagen und der Zusammenfassung des AVZ+, des Alters- und Pflegezentrums sowie des Bürgerheims als „Gesundheitszentrum Appenzell“ steht die Arbeitnehmervereinigung grundsätzlich positiv gegenüber.	
HIKA	Die HIKA unterstützt die Stossrichtung, künftig ein ambulantes Versorgungszentrum auf dem Spitalareal zu erstellen. Dieses soll nebst chirurgischen Wahleingriffen mit Schwerpunkt Orthopädie sich auf die innere Medizin konzentrieren. Der Leistungsschwerpunkt soll im ambulanten Bereich liegen, aber mit einem begrenzten stationären Angebot (18 Betten gemäss Bericht der Ständekommission für die GR-Sitzung vom 3.4.2017) auch Wahleingriffe mit stationärem Aufenthalt ermöglichen. Im Weiteren soll im AVZ+ genügend Platz für aktuelle und künftige Gruppenpraxen geschaffen werden, welche zu Marktpreisen an selbständig praktizierende Ärzte vermietet werden können, welche gleichzeitig am Spital Appenzell als Belegärzte wirken können. Damit soll für die nächsten Jahrzehnte die Gesundheitsgrundversorgung in Appenzell I.Rh. sichergestellt werden.	

<p>KGVAI</p>	<p>Der KGVAI begrüsst die Strategie der Standeskommission, ein ambulantes Versorgungszentrum Plus auf dem Spitalareal zu erstellen, welches aus politischen und volkswirtschaftlichen Überlegungen nachvollziehbar ist. Die Botschaft zeigt aber die Risiken einer solchen Vorgehensweise zu wenig auf.</p> <p>Die Dynamik, die sich in den letzten Jahren in der Spitallandschaft respektive im Gesundheitswesen abspielt, wird zu wenig abgebildet. Kleine Spitäler werden geschlossen, grosse Spitäler und Privatspitäler expandieren. Dieser Trend wird sich mit grösster Wahrscheinlichkeit fortsetzen. Die grosse Frage für ein ambulantes Versorgungszentrum Plus wird heissen, ob die ärztliche Qualität den Weg nach Appenzell findet. Im Bericht des Spitalrats an die Standeskommission wird in der Planerfolgsrechnung „Neubau“, (eine andere Variante kommt auch für den KGVAI nicht in Frage), mit „Best Case“ Zahlen (2016-2022) operiert. Dies erachtet der KGVAI als nicht realistisch. Ehrlicherweise sollte dem Grossen Rat und den Stimmbürgern auch ein „Worst Case“ Szenario aufgezeigt werden. Der Stimmbürger wird sich mit unseren 16'000 Einwohnern noch viel mehr die Frage stellen müssen: „Wollen wir uns ein eigenständiges Spital zu unserer Grundversorgung in Appenzell I.Rh. leisten oder nicht.“</p> <p>Dies kann nur passieren, wenn er auch richtig informiert worden ist, dass es mit gewissen Risiken behaftet ist.</p>	<p>Die Beurteilung unternehmerischer Risiken erfolgt nicht im Rahmen der Gesetzgebung, sondern im Rahmen der Unternehmensstrategie und der Budgetdiskussion. Daher ist es richtig, dass in der Botschaft nicht darauf eingegangen wird.</p> <p>Die Ausrichtung des Unternehmens AVZ+ wurde im separaten Bericht aufgezeigt, auf welchen sich diese Passage der KGV-Stellungnahme bezieht. Da der Bericht zum AVZ+ vom Grossen Rat bereits zur Kenntnis genommen wurde, soll das gewünschte Aufzeigen der Risiken in der Botschaft zum Baukredit für das AVZ+ berücksichtigt werden.</p>
<p>SBK</p>	<p>Die Veränderungen im Gesundheitswesen mit der Einführung der Fallpauschalen und der damit verbundenen Wettbewerbsorientierung sind für kleinere Anbieter wohl eine grosse Herausforderung, um einerseits den Bedürfnissen der Bevölkerung und andererseits den marktwirtschaftlichen Gegebenheiten gerecht zu werden. Um in diesem Spannungsfeld zu bestehen, sind Innovation und Visionen gefragt.</p> <p>Der Kanton Appenzell I.Rh. beabsichtigt, die rechtlichen Grundlagen für ein Gesundheitszentrum zu schaffen und hat eine entsprechende Botschaft mit Gesetzesvorlage erstellt. Er fokussiert sich auf das jetzige Spital sowie die Alters- und Pflegeheime.</p> <p>Wir begrüssen diese Neuausrichtung grundsätzlich. Wir würden es als sinnvoll erachten, wenn die ambulanten Pflegeleistungen in dieses Konstrukt einge-</p>	<p>Im Raumprogramm des Neubaus sind die Bedürfnisse der Spitex berücksichtigt. Eine organisatorische Zusammenlegung scheint zum heutigen Zeitpunkt noch verfrüht. Die räumliche Zusammenführung soll bereits zu einer verbesserten Koordination führen. Das</p>

	<p>flochten würden. Gerade in der kleinräumigen Region könnte ein umfassendes Gesundheitszentrum die Bedürfnisse der künftigen Generationen unter Umständen besser abholen. Solche innovative Projekte bestehen z.B. im Modell „Gesundes Kinzigtal“ in Süddeutschland.</p> <p>In der Botschaft zum GGZ wird erwähnt, dass die Kantone die sogenannte Restkostenfinanzierung zu regeln oder selbst zu tragen haben. Aktuell besteht insbesondere für die freischaffenden Pflegefachpersonen diese gesetzliche Verankerung im Kanton Appenzell I.Rh. nicht. Um dem künftigen Bedarf der sehr differenzierten ambulanten Pflegeversorgung gerecht zu werden, wäre eine kantonale Regelung der Restkosten elementar. Aktuell leisten die freischaffenden Pflegefachpersonen in Nischenangeboten wichtige Dienste, ohne eine genügend grosse Vergütung zu erhalten. Die Restkostenfinanzierung der Spitex und der freischaffenden Pflegefachpersonen ist elementar, damit künftig die ambulante Pflegeversorgung gleichlange Spiesse wie die stationären Leistungsanbieterinnen hat und der Slogan „ambulant und stationär“ entsprechend gelebt werden kann.</p>	<p>Projekt der integrierten Versorgung wird zusätzlich Impulse geben.</p> <p>Die Restkostenfinanzierung der Pflegeleistungen ist nicht Gegenstand der Vorlage.</p>
CVP AI	<p>Der Vorstand der CVP AI befürwortet die vorgeschlagene Gesetzesänderung. Insbesondere unterstützt er die Schaffung eines ambulanten Versorgungszentrums Plus. Er ist überzeugt, dass damit die medizinische Grundversorgung in unserem Kanton gestärkt und längerfristig gesichert werden kann.</p>	
GFI	<p>Die GFI ist der Auffassung, dass der vorgeschlagene Weg mit der Schaffung eines Gesundheitszentrums im angedachten Sinne trotz widrigen Umstände und sehr schwieriger Ausgangslage, gewagt werden soll, dies im Bewusstsein, dass die Strategie auch scheitern kann.</p> <p>Die Ausrichtung des Innerrhoder Gesundheitswesens ist zu sehen vor dem Hintergrund der Entwicklungen in der ganzen Schweiz bzw. auf Bundesebene und teilweise auch im benachbarten Ausland.</p> <p>Zu spüren ist für den Bürger vor allem der ungebrochene Anstieg der Kosten des Gesundheitswesens bzw. die alljährliche Erhöhung der Krankenkassenprämie. Gesundheitsexperten prognostizieren eine Verdoppelung der Prämien in wenigen Jahren. Andererseits sind grosse Umwälzungen im Gesundheitsmarkt im Gange oder stehen bevor. Der klassische Hausarzt ist am Ver-</p>	

	<p>schwinden und macht Gruppenpraxen Platz. Der Eintritt der mächtigen Grossverteiler wie der Migros in den Gesundheitsmarkt (Kauf und Ausbau von Gesundheitszentren, Ambulatorien, Apotheken und Drogerien) wird in Kürze massive Auswirkungen haben. Dazu kommt die Digitalisierung, welche die Telemedizin und die Verwaltung und Verwertung von Daten ermöglicht. Der künftige Patient ist mit diesen Techniken vertraut und wird sie auch nutzen. In diesem Zusammenhang spielen die Ratings von Spitälern, Ärzten, usw. eine zunehmend wichtige Rolle. Die persönliche Bindung an einen Hausarzt löst sich auf. Der Patient ist kritischer und mündiger. Die Wahl des Arztes bzw. Behandlungsorts erfolgt gestützt auf Bewertungen, ähnlich wie im Gastgewerbe. Positive Bewertungen sind daher zentral. Die Digitalisierung wird die Entwicklung steuern. Es müssen Patientenstimmen generiert werden, um wirtschaftlich Erfolg zu haben.</p> <p>Die eidgenössische Gesundheitspolitik wird über die Krankenversicherungsgesetzgebung die Anforderungen weiter erhöhen und vor allem Mengenvorgaben bei den Behandlungen machen. Bei den Ärzten ist mit einer zunehmenden Spezialisierung zu rechnen.</p> <p>Vor diesem Hintergrund wird die Führung insbesondere eines kleinen Spitals zu einem Hochrisiko-Spiel. Ein herkömmliches Belegarztsystem ist zum Scheitern verurteilt. In jedem Fall muss mindestens ein Standbein im Sinne einer Angebotsnische gefunden werden. Dabei besteht wieder die Gefahr, dass man sich einzelnen Spezialisten ausliefert, welche durchaus auch mobil sind.</p>	<p>Auf die Risiken soll in der Botschaft zum Kredit für das AVZ+ nochmals eingegangen werden; siehe oben.</p>
SP AI	<p>Die SP AI stellt sich positiv zur vorgeschlagenen Neuorganisation der Langzeitpflegeinstitutionen des inneren Landes. Diese Position ist jedoch nicht gleichzeitig als Ja zur Umwandlung des Spitals Appenzell in ein ambulantes Versorgungszentrum Plus zu verstehen. Zum AVZ+ wird sich die SP AI zu einem späteren Zeitpunkt äussern.</p> <p>Aus Sicht der SP AI besteht grundsätzlich eine grosse Gefahr zur verstärkten Ökonomisierung des Gesundheitswesens. Leistungsbezogene Pflegeleistungsfinanzierungen, Fallpauschalen (SwissDRG) und Umwandlungen von Spitälern in Aktiengesellschaften erhöhen den finanziellen Druck. Für die SP AI sind deshalb bei einer Neuorganisation der Gesundheitsversorgung folgende As-</p>	

	<p>pekte wichtig:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Es dürfen keine falschen Anreize im Gesundheitswesen geschaffen werden. 2. Finanzielle Überschüsse, welche bei der heutigen Ökonomisierung und Tarifpolitik im Gesundheitswesen durchaus möglich werden, sind dem Gemeinwohl zurückzuführen. <p>Die SP AI unterstützt die organisatorische Zusammenführung der drei Langzeitpflegeinstitutionen des inneren Landesteils (Spital, Alters- und Pflegezentrum, Bürgerheim) zu einem gemeinsamen Gesundheitszentrum. Dies ermöglicht eine bessere Nutzung von Synergien in der Langzeitpflege und eine verbesserte integrierte Versorgung mit erhöhter Durchlässigkeit.</p>	<p>Anreize werden durch das Bundesrecht gesteuert.</p> <p>Bei der vorgeschlagenen Rechtsform werden allfällige Überschüsse 100% dem Gemeinwohl zukommen.</p>
--	---	--

Gesetz über das Gesundheitszentrum Appenzell (GS E810.000)		
Art. 1 Zweck		
Dieses Gesetz regelt Rechtsform, Aufgaben und Organisation des Gesundheitszentrums Appenzell.		
SBK	Siehe einleitende Bemerkungen.	Siehe Stellungnahme zur allgemeinen Rückmeldung SBK und Begleitbericht zur Vernehmlassung.
Art. 2 Abs. 1 Struktur		
¹ Das Gesundheitszentrum ist eine unselbständige öffentlich-rechtliche Anstalt des Kantons.		
Bezirk Rüte	Der Bezirksrat begrüsst es ausdrücklich, dass die Rechtsform der unselbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt beibehalten wird.	
Bezirk Oberegg	Der Bezirksrat befürwortet die Beibehaltung einer unselbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt.	
AVA	Die AVA unterstützt die Rechtsform der unselbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt. Die ausführliche Darstellung der Vor- und Nachteile sowie Konsequenzen der Alternativen ist vollständig und überzeugend.	
HIKA	Die HIKA befürwortet das Beibehalten einer unselbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt.	
KGVAI	Der KGVAI unterstützt eine unselbständige öffentlich-rechtliche Anstalt.	
GFI	Das Gesundheitszentrum soll eine unselbständige öffentlich-rechtliche Anstalt bleiben und keine AG werden. So bleiben der Grosse Rat und die Ständekommission viel näher an der Thematik. Sie können eng begleiten und nötigenfalls zeitgerecht eingreifen.	
SP AI	Aufgrund der zunehmenden Tendenzen zur Ökonomisierung im Gesundheitswesen kommt aus Sicht der SP AI eine Aktiengesellschaft als Rechtsform für das Innerrhoder Gesundheitszentrum nicht in Frage. Sie unterstützt die Ansicht der Ständekommission, dass mit einer Aktiengesellschaft möglichst hohe Renditen verbunden und nicht die im Gesundheitswesen relevanten Aspekte der Gemeinnützigkeit in den Vordergrund gestellt werden.	

	Die Standeskommission schlägt die Gründung einer unselbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt vor. Um den Aspekt der Gemeinnützigkeit zusätzlich zu stärken, empfiehlt die SP AI auch die Prüfung der Genossenschaft als Rechtsform, zumal Korporationen und Genossenschaften in unserem Kanton eine grosse Tradition haben.	Die Genossenschaft wurde ebenfalls geprüft, mit folgendem Fazit: Die Genossenschaft ist bestimmt durch ihre Mitglieder. Die Mitgliedschaft ist offen, und die Mitglieder können ständig wechseln. Zudem gilt das Kopfstimmrecht. Die Führung und Organisation der Genossenschaft kann sich schwierig gestalten.
Art. 2 Abs. 2 Struktur		
² Das oberste Anstaltsorgan ist die Verwaltungskommission.		
Bezirk Rüte	Der Bezirksrat erachtet die vorgesehene Organisation mit Verwaltungskommission und Geschäftsleitung als zweckmässig.	
AVA	Der Begriff „Verwaltungskommission“ wirkt zu bürokratisch und in Anbetracht der Rolle des Organs als missverständlich. „Betriebskommission“ oder „GZ-Kommission“ erschiene uns treffender. Weiter sollte hier auch das Organ der Geschäftsleitung genannt werden (vgl. Bemerkungen unten zu Art. 2 E-VGZ). Antrag: Wiedererwägung der Benennung des Organs „Verwaltungskommission“ Antrag: Nennung beider Organe des Gesundheitszentrums (Aufnahme von Art. 2 E-VGZ)	Da keine zwingenden inhaltlichen Gründe für den Wechsel des Begriffs genannt werden, bleibt die Standeskommission beim Begriff der Verwaltungskommission. Die Organisation und die Organe des Gesundheitszentrums sollen gemäss Art. 4 durch den Grossen Rat festgelegt werden. Daher scheint es richtig, wenn im GGZ nicht bereits alle Organe aufgeführt werden, sondern in der VGZ.
HIKA	Das oberste Organ ist die Verwaltungskommission. Für die Wichtigkeit dieses Gremiums sollte unseres Erachtens dieses oberste Organ mit einer zeitgemässen Bezeichnung benannt werden. Unseres Erachtens soll die Benennung „Verwaltungskommission“ mit „Verwaltungsrat“ ersetzt werden.	Vgl. oben.

SP AI	<p>Die Genossenschaft als Rechtsform für das Gesundheitszentrum hätte Auswirkungen auf die im Vernehmlassungsentwurf vorgeschlagene Kompetenzregelung. Es müsste auch festgelegt werden, wer oder welche Organisationen sich als GenossenschafterInnen beteiligen könnten.</p> <p>Für die künftige Kompetenzordnung des Gesundheitszentrums als unselbständige öffentlich-rechtliche Anstalt werden von der Standeskommission sechs Ebenen vorgeschlagen. Für die SP AI eröffnet sich im Vernehmlassungsentwurf (S. 9) ein Widerspruch: Der Spitalrat wird immer noch aufgeführt (Ebene 4). Unter „Verschiebung von Aufgaben an die Verwaltungskommission“ wird jedoch festgehalten, dass in der neuen Organisationsstruktur die Kompetenzen des Spitalrats von der umfassenderen Verwaltungskommission des Gesundheitszentrums (Ebene 5) wahrgenommen werden.</p>	S. 9 der Botschaft wird korrigiert.
<p>Art. 3 Aufgaben</p> <p>¹Das Gesundheitszentrum erbringt Leistungen der medizinischen Versorgung und der Langzeitversorgung. Durch Leistungsauftrag können ihm insbesondere folgende Aufgaben übertragen werden:</p> <p>a) stationäre und ambulante Akutversorgung; b) Wohn- und Betreuungsangebote für Betagte; c) gemeinwirtschaftliche Leistungen.</p> <p>²Soweit dies mit dem Leistungsauftrag vereinbar ist, ist das Gesundheitszentrum in seiner unternehmerischen Tätigkeit frei.</p>		
Bezirk Oberegg	Die Aufgaben scheinen zweckmässig.	
AVA	Es ist aktuell umstritten, was unter „gemeinwirtschaftliche Leistungen“ subsumiert werden kann (vgl. etwa NZZ vom 16. Januar 2015: „Grosse Überkapazitäten in der Spitallandschaft“ von Daniel Gerny und Erich Aschwanden). Eine Klärung des Begriffs - mindestens in der Botschaft - wäre nützlich. Für die künftige Auslegung des Gesetzes ist es dienlich, wenn das Verständnis der Standeskommission in den Materialien auffindbar ist.	Die Botschaft soll präzisiert werden. Unter Ziff. 3 Art. 3 soll der Begriff der gemeinwirtschaftlichen Leistungen umrissen werden.
SBK	Visionär wäre es, in das angedachte Gesundheitszentrum auch die ambulanten Pflegeversorgungen einzubinden. Das Gesetz wäre zu ergänzen mit „d) ambulante Leistungsanbieter in Pflege.“	<p>Art. 3 Abs. 1 lit b wird erweitert: Wohn-, Betreuungs- und Pflegeangebote für Betagte.</p> <p>Die Langzeitpflege scheint nicht adäquat abgebildet. Zu einem späteren</p>

		Zeitpunkt könnte auch ohne Gesetzesanpassung die Spitex in das Gesundheitszentrum integriert werden. Die strukturelle Integration der Spitex ist aber zurzeit nicht anzustreben.
Art. 4 Grosser Rat		
Der Grosse Rat:		
a) regelt die Grundsätze der Führungsorganisation des Gesundheitszentrums durch Verordnung;		
b) bewilligt im Budget die für den Leistungsauftrag erforderlichen Mittel;		
c) nimmt vom Jahresbericht Kenntnis und genehmigt die Jahresrechnung.		
	Keine Rückmeldung zu dieser Bestimmung.	
Art. 5 Standeskommission		
Die Standeskommission:		
a) wählt die Verwaltungskommission;		
b) regelt die Entschädigung der Organe des Gesundheitszentrums;		
c) erteilt dem Gesundheitszentrum unter Berücksichtigung der verfügbaren Mittel den Leistungsauftrag.		
Bezirk Appenzell	Für die Wahl der Geschäftsleitung (Vorsitzender und Mitglieder) soll die Standeskommission und nicht die Verwaltungskommission zuständig sein. Der Bezirksrat unterstützt es, dass der Leistungsauftrag durch die Standeskommission erteilt wird.	Wird teilweise aufgenommen. Der Vorsitz der Geschäftsleitung soll durch die Standeskommission gewählt werden. Art. 5 lit. a ist anzupassen: „wählt die Verwaltungskommission und deren Präsidium sowie den Vorsitz der Geschäftsleitung“
Bezirk Schwende	Der Bezirksrat beantragt, dass der Leistungsauftrag durch den Grossen Rat zu erteilen ist.	
Bezirk Rüte	Für den Bezirksrat ist es folgerichtig und stufengerecht, wenn die Standeskommission den Leistungsauftrag definiert.	
Bezirk Obereggi	Der Bezirksrat begrüsst die Kompetenzübertragung zur Erteilung der Leistungsaufträge an die Standeskommission. Damit können die Auswirkungen einer gegenüber der Rechtsform einer Aktiengesellschaft geringeren betrieblichen Flexibilität gemildert werden.	

AVA	<p>Die Standeskommission sollte nicht nur die Verwaltungskommission wählen, sondern auch das Präsidium bestimmen. Aus dem Entwurf geht derzeit nicht klar hervor, ob sich die Verwaltungskommission selber konstituieren könnte, was aufgrund der Rolle und Bedeutung des Organs abzulehnen ist. Weiter sollte auch der Vorsitz der Geschäftsleitung durch die Standeskommission gewählt werden oder die Wahl von ihr mindestens genehmigt werden müssen.</p> <p>Antrag: „wählt die Verwaltungskommission und deren Präsidium sowie den Vorsitz der Geschäftsleitung“</p> <p>Es ist nach unserem Dafürhalten folgerichtig und sachgerecht, die Erteilung des Leistungsauftrags der Standeskommission zu überlassen.</p>	<p>Vgl. oben.</p> <p>Antrag wird übernommen.</p>
HIKA	Bei einer unselbständig öffentlich rechtlichen Anstalt ist es folgerichtig, dass die Standeskommission nicht nur die Verwaltungskommission, sondern auch den Vorsitzenden der Geschäftsleitung wählt.	Vgl. oben.
KGVAI	Die Standeskommission soll nicht nur die Verwaltungskommission sondern auch den Vorsitzenden der Geschäftsleitung wählen.	Vgl. oben.
SP AI	Vgl. Art. 2 Abs. 2.	
<p>Art. 6 Departement</p> <p>Das zuständige Departement:</p> <p>a) beaufsichtigt das Gesundheitszentrum und nimmt dafür Einsitz in der Verwaltungskommission;</p> <p>b) stellt der Standeskommission Antrag.</p>		
HIKA	Es ist vorgesehen, dass das zuständige Departement das Gesundheitszentrum beaufsichtigt. Damit werden das Bestellerdepartement, der Betrieb sowie die Beaufsichtigung durch die gleiche Person beaufsichtigt. Die HIKA sieht die daraus entstehenden Vorteile, insbesondere die kurzen Wege sowie die einfachere Kommunikation. Die HIKA bittet jedoch um Prüfung, ob es aus Sicht „Corporate Governance“ eine bessere Lösung gibt.	<p>Das Anliegen wird in den Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen aufgenommen und erläutert.</p> <p>Der Artikel ist zu ändern:</p> <p>Das zuständige Departement:</p> <p>a) nimmt Einsitz in der Verwaltungskommission</p> <p>b) stellt der Standeskommission Antrag</p> <p>Da die Aufsichtspflicht des Departement-</p>

		ments bereits im Gesundheitsgesetz verankert ist, muss dies hier nicht zusätzlich erwähnt werden.
GFI	Art. 6 lit. a Ergänzen um „in der Erfüllung des Leistungsauftrages und nimmt dafür Einsitz ...“ Es soll klar angegeben werden, worin die Beaufsichtigung durch das Departement besteht.	Vgl. oben.
Art. 7 Personal		
¹ Für das Personal des Gesundheitszentrums gelten die Regelungen der Kantonsangestellten. ² Die Verwaltungskommission kann davon durch Reglement abweichen; das Reglement bedarf der Genehmigung der Standeskommission.		
SBK	Es ist eine Personalkommission (PeKo) zu ernennen bzw. zu wählen. Die Personalverbände und Personalkommission sind AnsprechpartnerInnen gegenüber der Geschäftsleitung und tauschen sich regelmässig aus. Personalreglemente sind gemeinsam mit PeKo und Personalverbänden zu entwickeln. Dies erfolgt in den Nachbarkantonen in gleicher Art und Weise.	Zur PeKo vgl. Art. 2 VGZ. Welche Interessensvertreter in der Erarbeitung der Personalreglemente eingebunden werden, muss nicht im Gesetz geregelt werden. Kann als Anregung für die Verwaltungskommission betrachtet werden.
Art. 8 Übergangsbestimmungen		
¹ Das Gesundheitszentrum übernimmt den Betrieb des Spitals und Pflegeheims Appenzell und des Bürgerheims Appenzell mit allen Rechten und Pflichten. ² Der Grosse Rat kann beschliessen, dass das Gesundheitszentrum auch den Betrieb des Altersheims Torfnest, Oberegg, übernimmt.		
Bezirk Oberegg	Der Betrieb des Altersheims Torfnest soll wie bisher durch das Gesundheits- und Sozialdepartement organisiert werden. Das Departement bleibt mit der Heimkommission für die Führung verantwortlich. Dass dieser Zustand in der aktuellen Situation des Heims erhalten bleiben soll, können wir nachvollziehen. Es wäre aber aus unserer Sicht wichtig, dass auch die Führung des Altersheims Torfnest an den Entwicklungen und Erfahrungen des Gesundheitszent-	Das Anliegen wird bereits berücksichtigt. Die Heimleitung tauscht sich regelmässig mit dem Spital und Pflegezentrum aus. Die Besa-Einführung wird ebenfalls in Zusammenarbeit umgesetzt.

	rums partizipiert und die Leitung im entsprechenden Umfang unterstützt wird. Trotz der räumlichen Distanz zum inneren Land ist es eine Institution mit denselben Anspruchsgruppen und Leistungen. Dieser Vernetzung sollte im Hinblick auf eine mögliche spätere Integration ins Gesundheitszentrum in geeigneter Art und Weise Rechnung getragen werden.	
AVA	In allgemeiner Hinsicht würde es die AVA begrüßen, wenn das Altersheim Torfnest auch in das Gesundheitszentrum Appenzell eingegliedert würde. Die vorgebrachten Argumente bezüglich geografischer Distanz vermögen nur teilweise zu überzeugen, geht es doch hier künftig um eine einheitliche strategische, insbesondere auch finanzielle, Führung der öffentlichen Akut- und Langzeitpflegeinstitutionen. Eine Institution als Sonderfall zu behandeln, ist unserer Auffassung nach nicht zweckdienlich. Auf die jeweiligen Besonderheiten und spezifischen Bedürfnisse der Institution ist ohnehin zu achten.	Eine Angliederung zum aktuellen Zeitpunkt erscheint noch nicht sinnvoll. Die Etablierung der neuen Heimleitung und neuen Struktur kann wohl ruhiger und für die Bewohner und Bewohnerinnen sowie Mitarbeitenden in einer angemessenen Form umgesetzt werden.
KGVAI	Wenn man die Spitallandschaft in der Ostschweiz anschaut, ist es für den KGVAI jetzt der richtige Zeitpunkt, das Altersheim Torfnest ebenfalls in die Führungsstruktur des Gesundheitszentrums Appenzell zu integrieren. Die räumliche Distanz sei kein Grund, dies nicht zu tun. Damit würde Art. 8 Abs. 2 obsolet.	Vgl. oben.
GFI	Art. 8 Abs. 2 ist ersatzlos zu streichen. Dieser Absatz ist überflüssig, da die Kompetenz des Grossen Rates hierfür ohnehin klar ist.	Der Absatz scheint nicht überflüssig.

Verordnung über das Gesundheitszentrum Appenzell (GS E810.010)

Art.1 Geltungsbereich

Diese Verordnung regelt die Organisationsform und Führungsstruktur des Gesundheitszentrums Appenzell.

AVA	Die Marginalie „Geltungsbereich“ erscheint dem AVA falsch. Vielmehr ist die Bestimmung als Zweckartikel zu qualifizieren. Dies ist in der Verordnung obsolet. Antrag: Ersatzlose Aufhebung Art. 1 E-VGZ	Der „Zweckartikel“ dient der besseren Lesbarkeit und soll belassen werden.
SBK	Der SBK würde es begrüßen, wenn die ambulante Pflegeversorgung in das Gesundheitszentrum Appenzell eingebunden wird.	Vgl. oben.

Art. 2 Organe

Das Gesundheitszentrum hat folgende Organe:

- a) Verwaltungskommission;
- b) Geschäftsleitung.

Bezirksrat Rüte	Der Bezirksrat erachtet die vorgesehene Organisation mit Verwaltungskommission und Geschäftsleitung als zweckmässig.	
AVA	Die Organe sollten auf Gesetzesstufe genannt werden. Da der Begriff „Organe“ in Art. 5 E-GGZ explizit auftaucht, sollte der Begriff ohnehin vorher im Gesetz eingeführt und definiert werden. Antrag: Verschiebung von Art. 2 E-VGZ in Art. 2 Abs. 2 E-GGZ	Da gemäss Art. 4 GGZ der Grosse Rat die Grundsätze der Führungsorganisation regelt, scheint es richtig, dass die Organe der Organisation in der Verordnung genannt werden.
HIKA	Die HIKA erachtet die Organisationsstruktur als richtig.	
SBK	Die in der Botschaft vorgeschlagenen Kompetenzen und Organe wären nach Erachten der SBK in dieser Organisationsform zwingend mit einer von der Verwaltungskommission gewählten Personalkommission zu ergänzen (einer sogenannten PeKo). Die Berufsverbände sind Bindeglied zu den Personalkommissionen. Es ist empfehlenswert, dass PeKo, Geschäftsleitung und Personalverbände sich mindestens halbjährlich austauschen. Dies ist in der Verordnung zu regeln.	Die Standeskommission hat sich überlegt, die Einsetzung einer Personalkommission mit beratender Stimme auf Verordnungsebene vorzugeben. Sie gelangte aber zum Schluss, dass es sich um ein organisatorisches Gefäss handelt und der Impuls für eine Personalvertretung vom Personal selber kommen müsste. Sollte sich eine Per-

		sonalvertretung organisieren, liegt es an der Verwaltungskommission, die sozialpartnerschaftliche Beziehung zwischen der Personalkommission und der Geschäftsleitung zu regeln.
SP AI	Vgl. Art. 2 Abs. 2 GGZ	
Art. 3 Verwaltungskommission a) Zusammensetzung		
<p>¹Die Verwaltungskommission besteht aus dem Präsidenten, je einem Vertreter des Gesundheits- und Sozialdepartements und des Finanzdepartements und höchstens vier weiteren Mitgliedern.</p> <p>²Bei der Besetzung der Verwaltungskommission ist darauf zu achten, dass das Fachwissen in Betriebswirtschaft, Medizin und Pflege, insbesondere für die Langzeitversorgung von Betagten, angemessen abgedeckt ist.</p> <p>³Der Vorsitzende der Geschäftsleitung nimmt mit beratender Stimme an den Sitzungen der Verwaltungskommission teil.</p>		
AVA	<p>Redaktioneller Antrag zu Abs. 1: „... besteht aus einem Präsidium, je einer Vertretung des Gesundheits- und Sozialdepartements ...“</p> <p>Redaktioneller Antrag zu Abs. 3: „Der Vorsitz der Geschäftsleitung nimmt ...“</p>	Wird übernommen.
SBK	Der SBK begrüsst, dass mindestens eine Vertreterin der Pflege in der Verwaltungskommission Einsitz nimmt. Im Sinne der Gleichberechtigung scheint es der SBK wichtig, dass eine ausgewogene Vertretung der Geschlechter in diesem Gremium Einsitz nimmt.	Da es nicht immer einfach ist, geeignete Personen für die anspruchsvolle Arbeit zu finden, scheint es nicht zielführend, eine entsprechende Genderregelung in der Verordnung aufzunehmen. Die Standeskommission ist sich bei der Wahl der Verwaltungskommission dem Anliegen bewusst.
GFI	<p>Zu Abs. 1</p> <p>Die GFI bevorzugt die Formulierung in der bisherigen Spitalverordnung (Art. 7 SpitV, GS 810.010) und schlägt neugefasst vor: „Die Verwaltungskommission besteht aus dem Präsidenten, je einem Vertreter des Gesundheits- und Sozialdepartementes und des Finanzdepartementes und weiteren Mitgliedern.“</p>	Die Zahl der Mitglieder der Verwaltungskommission soll begrenzt werden, da es für eine konstruktive und vor allem effiziente und effektive Zusammenarbeit nicht zielführend ist, ein zu grosses Gremium zu schaffen.

	<p>Zu Abs. 2 Die GFI schlägt vor, sich auch hier auf Art. 7 SpitV zu stützen. Formulierungsvorschlag: „Bei der Besetzung der Verwaltungskommission sind mindestens je eine externe Fachperson aus der Betriebswirtschaft, der Ärzteschaft und der Pflege zu benennen.“</p> <p>Die Berücksichtigung der genannten Fachbereiche muss zwingend sein und darf nicht dem Ermessen der Standeskommission überlassen werden.</p> <p>Neuer Abs. 3 Die GFI beantragt, den bisherigen Abs. 2 aus der SpitV zu übernehmen mit folgendem Wortlaut: „Für die Vertreter der Ärzteschaft und des Pflegepersonals können die am Gesundheitszentrum tätigen Ärztinnen bzw. Pflegeangestellten Wahlempfehlungen abgeben.“</p> <p>Es ist wichtig, dass die betroffenen MitarbeiterInnen bei der strategischen Führung ihre Erfahrungen einbringen und mitwirken können. Somit ist sichergestellt, dass die Geschäftsphilosophie des Unternehmens von der Basis mitgetragen wird.</p> <p>Zu Abs. 3 Abs. 3 wird zu Abs. 4</p>	<p>Durch die offene Formulierung der Besetzung kann sichergestellt werden, dass die geeignetsten Personen in die Verwaltungskommission gewählt werden können, ohne blockiert zu sein. Ist ein Fachbereich nicht vertreten, so ist auch keine angemessene Abdeckung gewährleistet. Sollten sich die Ausrichtung oder Schwerpunkte des GZ ändern, soll die Standeskommission auch die Möglichkeit haben, bei der Wahl einen Fachbereich weniger zu berücksichtigen.</p> <p>Das Anliegen kann bei einer allfälligen Personalkommission aufgenommen werden.</p> <p>Vgl. oben.</p>
--	--	---

Art. 4 Verwaltungskommission b) Aufgaben

¹Die Verwaltungskommission ist das oberste Organ des Gesundheitszentrums. Sie fasst in allen Angelegenheiten Beschluss, soweit nicht ausdrücklich eine anderweitige Zuständigkeit gilt.

²Der Verwaltungskommission obliegen folgende Hauptaufgaben:

- a) strategische Führung des Gesundheitszentrums und Erteilung der nötigen Weisungen;
- b) Regelung der Befugnisse der Geschäftsleitung durch Reglement;
- c) Wahl der Mitglieder und des Vorsitzenden der Geschäftsleitung;
- d) Beaufsichtigung der Geschäftsleitung;
- e) Festlegung der Grundsätze der Rechnungslegung;
- f) mehrjährige Leistungs-, Finanz- und Investitionsplanung einschliesslich Budgetantrag;
- g) Festlegung des Qualitätsmanagements.

Bezirk Appenzell	Vgl. Art. 5 GGZ	
AVA	<p>Die Arbeit der Verwaltungskommission wird sich als herausfordernd gestalten. Die AVA heisst die neue Organisation gut. Sie betont jedoch, dass der Fokus nicht nur auf dem Bereich der ambulanten und stationären Akutversorgung liegen darf, sondern allen Bereichen dieselbe Aufmerksamkeit in der Zielerreichung zu schenken ist.</p> <p>Zu Abs. 2 lit. b: Redaktioneller Antrag: „Erlass eines Reglements über die Befugnisse der Geschäftsleitung“</p> <p>Zu Abs. 2 lit. c Der Vorsitz der Geschäftsleitung hat eine Schlüsselposition und grosse Verantwortung inne. Aufgrund dessen sollte die Wahl auf Antrag der Verwaltungskommission durch die Standeskommission erfolgen oder mindestens ein Genehmigungsvorbehalt der Standeskommission installiert werden.</p> <p>Antrag: „Wahl der Mitglieder und Antragstellung für den Vorsitz der Geschäftsleitung an die Standeskommission“</p>	<p>Wird übernommen.</p> <p>Wird übernommen.</p>

HIKA	Die HIKA ist der Meinung, dass in der Rechnungslegung weiterhin für die Bereiche Spital (AVZ+), Bürgerheim und Alters- und Pflegezentrum je eine Spartenrechnung zu führen ist. Diese sollen weiterhin in der Jahresrechnung des Kantons ausgewiesen werden. Damit wird auch künftig der Grosse Rat und die Öffentlichkeit transparent über die Entwicklung dieser drei Bereiche informiert.	Eine separate Spartenrechnung ist auch für die Aufsicht zwingend.
KGVAI	Es scheint dem KGVAI wichtig, dass für die drei respektive vier Institutionen (inkl. Torfnest) je eine Spartenrechnung geführt wird. Damit ist transparent, welche Kosten oder Erträge wo anfallen.	dito
SBK	Der SBK macht beliebt, dass eine allfällige Änderung der Personalrechte bzw. die Erstellung eines Personalreglements gemeinsam mit Personalverbänden und Personalkommissionen gestaltet wird. Die Wahl der Personalkommission und die Einbindung der Personalverbände sind in einem ergänzenden Reglement durch die Verwaltungskommission zu definieren.	Die Verwaltungskommission wird das Anliegen prüfen. Die Verwaltungskommission wird das Anliegen prüfen. Die Verordnung ist nicht zu ergänzen.
GFI	Zu Abs. 4 lit. e Die GFI beantragt, den Abs. 4 lit. e zu streichen. Die GFI ist der Auffassung, dass die Grundsätze der Rechnungslegung im Leistungsauftrag genauer festgeschrieben und nicht der Verwaltungskommission überlassen werden sollten. Wird für jeden Betriebszweig eine separate Rechnung geführt? Im Leistungsauftrag sollte im Übrigen auch der Datenschutz geregelt werden. Zu Abs. 4 lit. g Die GFI beantragt, den Abs. 4 lit. g zu streichen. Die Festlegung des Qualitätsmanagements soll auch im Leistungsauftrag, welcher doch die Grundlage für das Gesundheitszentrum bildet, gebührend berücksichtigt werden.	Die Gestaltung des Rechnungswesens ist bereits jetzt in der Kompetenz des Spitalrats. Die Rechnungslegung und die Qualitätssicherung werden selbstverständlich Bestandteil des Leistungsauftrags sein. Innerhalb der gegebenen Vorgaben ist die Verwaltungskommission aber frei, wie die Rechnungslegung und das Qualitätsmanagement auszugestalten sind.

Art. 5 Geschäftsleitung		
Die Geschäftsleitung nimmt die operative Führung des Gesundheitszentrums nach den Vorgaben der Verwaltungskommission wahr.		
	Keine Rückmeldung zu dieser Bestimmung.	
Art. 6 Infrastruktur		
Der Kanton stellt dem Gesundheitszentrum die zur Erfüllung der Leistungsaufträge erforderliche bauliche Infrastruktur zur Verfügung.		
	Keine Rückmeldung zu dieser Bestimmung.	
Art. 7 Handlungsspielraum		
¹ Für die Belange des Gesundheitszentrums handeln deren Organe. Sie sind innerhalb ihres Auftrags für Vertragsabschlüsse im Namen des Gesundheitszentrums zuständig. ² Das Gesundheitszentrum verfügt über ein Globalbudget. Die Standeskommission regelt die Einzelheiten; sie kann insbesondere die Verwendung nicht ausgeschöpfter Mittel näher regeln.		
Bezirk Rüte	Der Bezirksrat heisst die Einräumung einer gewissen unternehmerischen Freiheit durch Globalbudget gut.	
Art. 8 Änderung bestehenden Rechts		
¹ Die Verordnung über das Spital und Pflegeheim Appenzell vom 23. Juni 2003 wird aufgehoben. ² In Art. 5 der Verordnung über die Departemente vom 26. März 2001 wird „Spital und Pflegeheim Appenzell“ ersetzt durch „Spitäler, Alters- und Pflegeheime“.		
	Keine Rückmeldung zu dieser Bestimmung.	
Art. 9 Inkrafttreten		
Diese Verordnung tritt zusammen mit dem Gesetz über das Gesundheitszentrum (GGZ) am ... in Kraft.		
	Keine Rückmeldung zu dieser Bestimmung.	