



## 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 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 38b GesG und zu den neuen Rahmenbedingungen für die Spitalversorgung in Art. 23a, Art. 24, Art. 38a und 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 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 Spitalrates 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 Alters- und Invalidenheim Torfnest, 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.

## Vernehmlassungsentwurf

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.

## Vernehmlassungsentwurf

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, Oberegg, 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 infolge dessen, 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).

# Vernehmlassungsentwurf

## 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 - 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)

## Vernehmlassungsentwurf

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 gemeinnützigem 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.

## Vernehmlassungsentwurf

Für das Gesundheitszentrum Appenzell 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. 2015 machten die vier stationären Betriebe einen Gesamtumsatz von Fr. 24.4 Mio., ohne das Altersheim Torfnest Fr. 23.5 Mio., und boten 146.22 Stellen, ohne Torfnest 137.95 Stellen, plus 18 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.

# Vernehmlassungsentwurf

## 2.3 Kompetenzregelung

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

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

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, möglichst 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 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.



## Vernehmlassungsentwurf

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"><li>- Auftrag zum Betrieb des Gesundheitszentrums</li><li>- Festlegung der Aufgaben des Betriebs</li><li>- Definition von Rechtsform und Kompetenzordnung</li></ul>
Grosser Rat	<ul style="list-style-type: none"><li>- Festlegung Grundsätze zur Führungsorganisation</li><li>- Bewilligung der notwendigen finanziellen Mittel</li><li>- Genehmigung von Voranschlag und Rechnung</li></ul>
Standeskommission	<ul style="list-style-type: none"><li>- Wahl Leitungsgremien und Entschädigungsregelung</li><li>- Erteilung der Leistungsaufträge</li><li>- Genehmigung besonderer Personalbestimmungen</li></ul>
Gesundheits- und Sozialdepartement	<ul style="list-style-type: none"><li>- Aufsicht durch Einsitz in Spitalrat</li><li>- Antragsrecht gegenüber Standeskommission</li></ul>
Verwaltungskommission	<ul style="list-style-type: none"><li>- oberstes Führungsorgan</li><li>- strategische Führung</li><li>- Erlass von Reglementen, Weisungen etc.</li><li>- Wahl der Geschäftsleitung (Vorsitzender und Mitglieder)</li><li>- Vertragsabschluss mit Dritten</li></ul>
Geschäftsleitung	<ul style="list-style-type: none"><li>- operative Führung nach den Vorgaben der Verwaltungskommission</li></ul>

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 (inkl. Vorsitzendem),
- abschliessender Erlass von Reglementen und Honorarordnungen (Ärzeschaft),
- Vertragsabschlüsse mit Dritten (auch ausserhalb der Leistungsaufträge).

## **Vernehmlassungsentwurf**

### 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 von der Funktion des Spitaldirektors abgekomen werden. Es soll stattdessen eine Geschäftsleitung bestehen, deren Vorsitzender 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 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 3 GesG zusätzliche finanzielle Mittel zur Verfügung gestellt werden.

Die Standeskommission soll dem Gesundheitszentrum weitere Leistungsaufträge, 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. 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. hierzu die Ausführungen in Kapitel 2.2).

Ein weiteres wichtiges Strukturelement ist das oberste Führungsgremium der Anstalt. Anstelle des heutigen Spitalrates 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 Spital 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 Leistungsaufträge weisen aufgrund medizinischer, pflegerischer und bedarfsbezogener Entwicklungen immer wieder Anpassungsbedarf auf. Der Erlass der Aufträge soll daher zur Gewährleistung einer guten Reakti-

## Vernehmlassungsentwurf

onsfähigkeit 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.

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.

# Vernehmlassungsentwurf

## Art. 5 Standeskommission

Die Standeskommission hat bisher den Spitalrat gewählt und soll künftig erneut das oberste Anstaltsgremium, die Verwaltungskommission wählen. Für die Wahl der Geschäftsleitung 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 als zuständiges Departement nimmt im Auftrag der Standeskommission die direkte Aufsicht über das Gesundheitszentrum wahr, womit es für dessen Entwicklung und Leistungserbringung mitverantwortlich ist. 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 die Departementsvorsteherin oder der Departementsvorsteher wahrnehmen; dies soll aber nicht explizit vorgegeben werden, sondern durch das Exekutivmitglied in Beurteilung der aktuellen politischen und Unternehmenssituation selbst entschieden werden.

## 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 Standeskommission genehmigt.

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

# Vernehmlassungsentwurf

## 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. Übernommen werden diese Institutionen mit allen Rechten und Pflichten. 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.

## 4. Antrag

Die Ständekommission 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, ....

**Namens Landammann und Ständekommission**

Der reg. Landammann:                      Der Ratschreiber:

Roland Inauen

Markus Dörig