



KANTON
APPENZELL AUSSER RHODEN



ÜBERPRÜFUNG DER VORAUSSETZUNGEN FÜR DAS BAUPROJEKT AVZ+

Ergänzungsbericht
der Standeskommission
an den Grossen Rat

vom 9. Juni 2020



Inhaltsverzeichnis

1 Ausgangslage	1
1.1 Bericht der Standeskommission vom 4. Februar 2020.....	1
1.2 Vorberatung des Berichts	1
1.3 Folgeberatung in der Standeskommission.....	1
1.4 Corona-Pandemie und Massnahmen betreffend Gesundheitseinrichtungen ...	2
2 Betriebliche Folgen der Corona-Pandemie für das Spital.....	2
2.1 Organisation und Massnahmen für die Krisenzeit.....	2
2.2 Auswirkungen auf die Fallzahlen und finanzielle Konsequenzen	3
2.3 Zusammenarbeit mit dem SVAR bei Innerer Medizin und beim Notfall	4
2.4 Auswirkungen auf den Zeitplan des Bauprojekts AVZ+	5
3 Entwicklungen betreffend die kantonalen Spitalplanungen	5
3.1 Revision der Kriterien für die kantonale Spitalplanung	5
3.2 Gemeinsame Spitalplanung von fünf Ostschweizer Kantonen	6
4 Fazit der Standeskommission.....	7
5 Antrag.....	8

1 Ausgangslage

1.1 Bericht der Standeskommission vom 4. Februar 2020

An ihrer Sitzung vom 4. Februar 2020 verabschiedete die Standeskommission den Bericht zur «Überprüfung der Voraussetzungen für das Bauprojekt AVZ+» an den Grossen Rat. Darin legte sie dar, dass und weshalb sie am Bauprojekt AVZ+ festhält, obschon die betriebliche Entwicklung seit 2018 unter den Erwartungen geblieben ist.

Sie beschloss weiter, dass sie auf diesen Entscheid unter bestimmten Bedingungen und im Sinne einer Notfallmassnahme zurückkommen würde, wenn das Projekt mit dem ersten Auftragsvergabeblock im Oktober 2020 den letzten Meilenstein erreicht, an dem ein Projektabbruch möglich ist. Diese «bestimmten Bedingungen» sind im Bericht der Standeskommission wie folgt formuliert:

«Der Betrieb muss sich rasch erholen und insgesamt eine positive Perspektive erkennen lassen. Das neue Konzept mit der Allgemeinen Inneren Medizin muss sich etablieren, und die Fallzahlen bei den stationären Behandlungen müssen im Vergleich zum Vorjahr steigen. Sollten sich diese Indikatoren für eine positive Entwicklung im nächsten halben Jahr wider Erwarten nicht einstellen, besteht als letzte Möglichkeit, die für Oktober 2020 vorgesehene Vergabe der Bauaufträge zu stoppen.»

1.2 Vorberatung des Berichts

Die Grossratskommission für Soziales, Gesundheit, Erziehung, Bildung (SoKo) beriet das Geschäft am 18. Februar 2020 vor. Sie nahm den Bericht zur Kenntnis. Sie wünschte sich allerdings «ausführlichere und feinere Kriterien, damit der Entscheid der Standeskommission im Oktober 2020 klar nachvollziehbar sein wird».

Im Weiteren kamen in der SoKo Fragen zu möglichen künftigen Entwicklungen betreffend die kantonale Spitalplanung und deren mögliche Konsequenzen für das Spital Appenzell auf. Dieser Ergänzungsbericht enthält daher dazu in Kapitel 3 kurze Ausführungen.

1.3 Folgeberatung in der Standeskommission

An ihrer Sitzung vom 3. März 2020 beschloss die Standeskommission, auf das Anliegen, dass Messkriterien für die erwartete betriebliche Entwicklung zu definieren seien, einzutreten. Sie stellte aber fest, dass sie bei den Fallzahlen bewusst darauf verzichtet hatte, eine konkrete Zahl oder einen Prozentsatz festzulegen. Steigt die Zahl der stationären Fälle, ist daher das erste Kriterium als erfüllt zu betrachten.

Die Beurteilung des zweiten Kriteriums und die Einschätzung einer erfolgreichen Etablierung der Allgemeinen Inneren Medizin in Zusammenarbeit mit dem Spitalverbund Appenzell A.Rh. (SVAR) ist im Wesentlichen von der Beurteilung der Beteiligten und daher deutlich mehr von subjektiven Faktoren abhängig als die Entwicklung der Fallzahlen.

Die Standeskommission führte eine erste Diskussion über mögliche Kriterien und beabsichtigte, diese einer zweiten Lesung zu unterziehen. Der Grosse Rat sollte an der Session vom 30. März 2020 mündlich sowie die SoKo durch das Gesundheits- und Sozialdepartement schriftlich vorinformiert werden. Infolge der Corona-Pandemie und der Absage der Märzsession wurde dieses Vorgehen hinfällig.

1.4 Corona-Pandemie und Massnahmen betreffend Gesundheitseinrichtungen

Im ersten Quartal 2020 verbreitete sich das Corona-Virus Sars-CoV-2, das erstmals im Dezember 2019 in China aufgetreten war, auch in der Schweiz. Am 28. Februar 2020 stufte der Schweizer Bundesrat die Situation in der Schweiz als «besondere Lage» gemäss Epidemienengesetz (Art. 6) ein und verabschiedete die Verordnung über Massnahmen zur Bekämpfung des Corona-Virus (COVID-19), welche unter anderem Grossveranstaltungen untersagte. Am 11. März 2020 stufte die Weltgesundheitsorganisation WHO das Geschehen als weltweite Pandemie ein. Schliesslich erklärte der Bundesrat am 16. März 2020 die «ausserordentliche Lage» gemäss Epidemienengesetz (Art. 7), womit ab sofort und in einem ersten Schritt bis zum 19. April 2020 eine Notrechtssituation bestand. Die bei dieser Gelegenheit verschärften Verordnungsbestimmungen sahen unter anderem vor, dass «Gesundheitseinrichtungen wie Spitäler und Kliniken, Arztpraxen und Zahnarztpraxen ... auf nicht dringend angezeigte medizinische Eingriffe und Therapien verzichten» müssen (Art. 10a Abs. 2). Am 8. April 2020 verlängerte der Bundesrat die «ausserordentliche Lage» bis am 26. April 2020.

Die Spitalversorgung für Corona-Patientinnen und -Patienten plante der Kanton Appenzell I.Rh. zusammen mit dem Kanton Appenzell A.Rh. Das Spital Herisau wurde als primäres COVID-Spital definiert, da es als einziges Spital über Intensivpflegeplätze verfügt. Das Spital Appenzell hatte sich gemäss Stufenplanung auf die Aufnahme von leicht bis mittelschwer erkrankten Personen vorzubereiten.

2 Betriebliche Folgen der Corona-Pandemie für das Spital

2.1 Organisation und Massnahmen für die Krisenzeit

Das Spital und Pflegezentrum Appenzell setzte Mitte März eine interne Covid-19-Taskforce ein, die den Auftrag hatte, die Vorgaben und Aufträge von Bund und Kanton bezüglich der Corona-Massnahmen umzusetzen. Es galt und gilt, die Organisation, Führung und Aufrechterhaltung des Betriebs sowie die zeitnahe und transparente Information der Mitarbeitenden sicherzustellen.

Anfänglich standen die Infektionskontrolle und die entsprechenden Schutzmassnahmen für Patientinnen und Patienten sowie für das Personal im Zentrum. Dazu gehörten die Kanalisierung der Personenbewegungen, die Beschaffung von Schutzmaterial, das Erstellen von Verhaltensrichtlinien sowie die entsprechende Personalschulung.

Es galt zudem, separate Versorgungskanäle und Raumzonen für COVID-19-Verdachts-Notfälle und andere Notfälle zu bezeichnen. Dazu wurde - neben der regulären Notfallstation - eine COVID-19-Triagestelle in einem Container geschaffen. Initial war das Testteam ergänzend dazu auch mobil im Einsatz.

Nach dem Lockdown am 16. März 2020 musste der elektive Operations- und Sprechstundenbetrieb eingestellt und ab dem 27. April 2020 unter Vornahme verschiedener Vorsichtsmassnahmen wieder etabliert werden. Dieser Schritt hatte einen massiven Einfluss auf die Betriebsorganisation und die Einsatzplanungen für die Mitarbeitenden. Zu den notwendigen Schutzmassnahmen gehörte zum Beispiel die Einzelbelegung der Spitalzimmer, sodass die maximale Anzahl betreibbarer Betten vorübergehend von 26 auf 19 sank.

Parallel dazu liefen die Planungs- und Vorbereitungsarbeiten für die Aufnahme von COVID-19-Patientinnen und -Patienten für drei Szenarien (10, 27 und 41 betriebene COVID-Betten). Es galt insbesondere, logistische Probleme (Sauerstoffversorgung, Mobiliar) zu lösen und zusätzliches freiwilliges Personal vorsorglich zu schulen.

2.2 Auswirkungen auf die Fallzahlen und finanzielle Konsequenzen

Die Einstellung des elektiven Operations- und Sprechstundenbetriebs in den sechs Wochen zwischen dem 16. März und dem 26. April 2020 führte zu einem Einbruch bei den Fallzahlen. Gleichzeitig gab es keine COVID-19-Patientinnen und -Patienten zu versorgen. Gegenüber den im Budget hinterlegten Fallzahlen (924 pro Jahr) kam es im stationären Bereich zu einem Minus von 61 Fällen bzw. 40% (gegenüber März und April des Vorjahrs: minus 60) und in den Fachbereichen ambulant von minus 203 bzw. 33% (gegenüber März und April des Vorjahrs: minus 74). Stark betroffen sind insbesondere die Orthopädie und die Allgemeine Chirurgie. Nebst dem über einen Monat dauernden Operationsverbot ist immer noch eine gewisse Zurückhaltung der Bevölkerung beim Bezug von medizinischen Leistungen spürbar.

Was die finanziellen Auswirkungen der Corona-Zeit angeht, ist im Moment noch keine definitive Abschätzung möglich. Untenstehende Darstellung zeigt den momentanen Stand.

Insgesamt ist per Ende April von durch die Corona-Pandemie bedingten, negativen finanziellen Auswirkungen von Fr. 423'400.-- auszugehen. Der finanzielle Schaden ist auf drei Faktoren zurückzuführen: Minderertrag aufgrund fehlender Eingriffe infolge des Behandlungsverbots, Aufwendungen für die verlangte Bereitstellung von Behandlungskapazitäten für COVID-Patientinnen und -Patienten und Mehrkosten für die Patientenbehandlung aufgrund der notwendigen Schutzvorkehrungen.

Betriebliche Auswirkungen leistungsbezogen (Fallzahlen)								
Bereich	März 2020			April 2020			Gesamt Fälle	
	Soll (Budget)	IST	Differenz	Soll (Budget)	IST	Differenz		
Stationär	77	60	-17	77	32	-45	-61	
Ambulant Fachbereich	308	232	-76	308	182	-126	-203	
Ambulant weitere	158	121	-37	158	117	-41	-79	
Betriebliche Auswirkungen finanziell								
	März 2020			April 2020			Gesamt CHF	
	Anzahl	CHF pro Fall	Total CHF	Anzahl	CHF pro Fall	Total CHF		
Minderertrag								
Stationär	17	9'000	150'000	45	9'000	402'000	552'000	
Ambulant Fachbereich	76	600	45'800	126	600	75'800	121'600	
Ambulant weitere	37	450	16'800	41	450	18'600	35'400	
Total Minderertrag			212'600			496'400	709'000	
Mehrertrag								
Covid 19 Abstriche	52	-700	-36'400	37	-700	-25'900	-62'300	
Personalausleihe SVAR						-13'500	-13'500	
Total Mehrertrag			-36'400			-39'400	-75'800	
Minderaufwendungen (nur variable Kosten)								
Stationär	17	-3'510	-58'500	45	-3'510	-156'800	-215'300	
Ambulant Fachbereich	76	-300	-22'900	126	-300	-37'900	-60'800	
Ambulant weitere	37	-275	-10'267	41	-275	-11'367	-21'633	
Total Minderaufwendungen			-91'700			-206'100	-297'800	
Mehraufwendungen								
Personal (Zusatzstunden für Covid 19)			39'000			39'000	78'000	
Material- und Sachaufwand			5'000			5'000	10'000	
Total Mehraufwendungen			44'000			44'000	88'000	
Negative finanzielle Auswirkung (Netto)			128'500			294'900	423'400	

Der Minderertrag ist anhand der im März und April gegenüber dem Budget verlorenen Fallzahlen ausgewiesen. Wie viele dieser Behandlungen allenfalls noch nachgeholt werden, lässt sich derzeit noch nicht sagen. Erwartungen bezüglich eines Anstiegs der Fallzahlen sind deshalb nach Ermessen zulässig, jedoch aufgrund der erheblichen Unsicherheit spekulativ. Es dürfte somit erst Ende Jahr möglich sein, eine Bilanz zu ziehen und einen Quervergleich mit anderen Spitälern (der Region) zu machen.

Die Beratungsunternehmung PricewaterhouseCoopers (PwC) geht in einer ersten Einschätzung (vgl. <https://www.pwc.ch/de/publications/2020/COVID-19-Whitepaper.pdf>) davon aus, dass den Schweizer Spitälern bisher im Jahr 2020 ein Umsatzverlust zwischen 6% und 8% entstanden ist und bis Ende Jahr insgesamt ein finanzieller Schaden von Fr. 1.7 Mia. bis Fr. 2.9 Mia. entstehen wird. Davon werden rund 80% auf Ertragsausfälle zurückzuführen sein. Die Hauptsache des Gesamtschadens (bzw. 90% oder 65% im Falle einer zweiten Infektions-Welle) sei per Mitte Mai bereits entstanden und lasse sich im Rest des Jahrs nicht mehr vollständig kompensieren. Die PwC rechnet damit, dass die Spitäler im Jahr 2020 im Vergleich zum Vorjahr ein normatives Leistungsniveau zwischen 87.9% (pessimistisches Szenario), 92.3% (realistisches Szenario) oder 96.7% (optimistisches Szenario) erreichen werden. Ein 100 prozentiges normatives Leistungsniveau gemäss Vorjahr lässt sich nach Einschätzung von PwC auch im optimistischen Fall nicht (mehr) erreichen, da höhere Leistungsniveaus im zweiten Halbjahr auch mit höherem Personal- und Sachaufwand verbunden sein werden.

In diesem Zusammenhang ist zu erwähnen, dass die Geschäftsleitung im April und Mai zwei neue Belegärzte in den Bereichen Orthopädie und plastische Chirurgie sowie eine neue Belegärztin im Bereich Dermatologie für das Spital Appenzell gewinnen konnte.

2.3 Zusammenarbeit mit dem SVAR bei Innerer Medizin und beim Notfall

Die Zusammenarbeit mit dem SVAR im Bereich Allgemeine Innere Medizin (AIM) und Notfall ist gut angelaufen. Die Qualität der medizinischen Patientinnen- und Patienten-Betreuung konnte damit gesteigert werden. Gerade in der COVID-19-Krise war die fachlich-medizinische Vernetzung mit dem SVAR sehr wertvoll.

Das Betriebskonzept wurde während der ersten Wochen getestet, verbessert und konnte Mitte März definitiv festgelegt werden. Insbesondere mussten die ärztliche Dienst- und Betriebsorganisation erneuert und die Rollen der Kaderärztinnen und -ärzte des SVAR sowie der bisherigen Belegärztinnen und -ärzte geklärt werden. Künftig steht den bisherigen Belegärztinnen und -ärzten die Mitwirkung als Konsiliarärztinnen und -ärzte offen, wozu sie sich auch bereit erklärt haben. Aktuell laufen die Anfragen bei der weiteren Hausärzteschaft des inneren Landesteils.

Absehbar braucht es zur nachhaltig erfolgreichen Etablierung noch weitere Verbesserungen im Bereich der inhaltlichen Arbeiten für die Assistenzärztinnen und -ärzte (höherer Case Load, Mitbetreuung operativer Patientinnen und Patienten), der personellen Besetzung der ärztlichen Standortleitung (aktuell über Oberärzte des SVAR in Rotation abgedeckt) sowie der Einrichtung einer radiologischen Diagnostik.

2.4 Auswirkungen auf den Zeitplan des Bauprojekts AVZ+

Im Bericht vom 4. Februar 2020 sah die Meilensteinplanung des Bauprojekts wie folgt aus:

Meilenstein	Wann	Kosten bis dahin
Bauprojekt und Kostenvoranschlag liegen zur Freigabe vor	Januar 2020	Fr. 2.15 Mio.
Baubewilligung liegt vor	Mai 2020	Fr. 2.3 Mio.
Ausschreibungsunterlagen sind erstellt	Juni 2020	
Baufreigabe erfolgt nach Vorliegen von 65% der Submissionen (geprüfte Offerten)	Oktober 2020	Fr. 3.6 - 4.1 Mio.
Realisierungsphase		
- Abbrucharbeiten	November 2020 - Januar 2021	
- Bauarbeiten	Februar 2021 - Juni 2023	Fr. 41 Mio.

Ende März 2020 informierte das Bau- und Umweltdepartement die Ständeskommission, dass es infolge von Personalengpässen, die teilweise ebenfalls corona-bedingt sind, bei der mit dem Baumanagement beauftragten Bau-Data AG und den Fachplanerinnen und -planern zu Verzögerungen im Projektablauf kommen wird. Es wird insbesondere für die Devisierung und die Ausschreibung der Haustechnikgewerke mehr Zeit benötigt. Der Meilenstein «Ausschreibung von 65% der Arbeiten» wird anstatt Mitte Oktober erst Mitte Dezember 2020 erreicht, sodass der Antrag an die Ständeskommission um Freigabe der Bauarbeiten frühestens auf die Sitzung vom 5. Januar 2021 kommen kann. Dies führt dazu, dass sich auch die unmittelbar folgenden Meilensteine, Abbruch und Baubeginn, um zwei Monate nach hinten verschieben. Im weiteren Verlauf der Projektentwicklung sollte sich diese Verzögerung um zwei Monate gemäss Einschätzung des Bau- und Umweltdepartements aber wieder aufholen lassen.

3 Entwicklungen betreffend die kantonalen Spitalplanungen

Aktuell laufen zwei wichtige Projekte, die gewisse Anpassungen der Spitalplanungsvorgaben zur Folge haben werden.

3.1 Revision der Kriterien für die kantonale Spitalplanung

Mit einer Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) will der Bund die Planungskriterien für die Spitalplanungen der Kantone anpassen. Die Vernehmlassung dazu läuft bis Anfang September 2020.

Die Kompetenz für die Spitalplanung liegt grundsätzlich bei den Kantonen (Art. 39 Abs. 1 lit. d KVG). Mit der Revision der Spitalfinanzierung wurde der Bundesrat beauftragt, einheitliche Planungskriterien auf der Grundlage von Qualität und Wirtschaftlichkeit zu erlassen (Art. 39 Abs. 2ter KVG). Der Bundesrat hat am 22. Oktober 2008 die Ausführungsbestimmungen der Revision der Spitalfinanzierung erlassen. Sie sind in den Art. 58a bis Art. 58e der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV, SR 832.102) verankert und seit dem 1. Januar 2009 in Kraft. Aufgrund der im Planungsbereich entwickelten Instrumente und der neuen Rechtsprechung des Bundesgerichts und des Bundesverwaltungsgerichts hat nun der Bundesrat die Planungskriterien überprüft und eine Änderung der KVV erarbeitet. Damit sollen die aktualisierten Mindestanforderungen transparent in der KVV festgehalten werden und den Kantonen erlauben, eine gesetzeskonforme Planung zu erstellen.

Ausserdem hat die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) am 25. Mai 2018 die Revision ihrer Empfehlungen aus dem Jahre 2009 beschlossen und verabschiedet. Sie empfiehlt den Kantonen, das von der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich und von der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern entwickelte Leistungsgruppenkonzept mit rund 140 Spitalplanungs-Leistungsgruppen im Rahmen der leistungsorientierten Spitalplanung anzuwenden, hält jedoch fest, dass die Kantone von den leistungsspezifischen Anforderungen des Leistungsgruppenkonzepts abweichen können. Mit der vorliegenden Revision der Planungskriterien des Bundesrats werden die Unterschiede zwischen den Planungskonzepten der Kantone verringert und der effiziente Mitteleinsatz gefördert. Alle Kantone sollen ihre Planungen gestützt auf die aktuellen Instrumente und Grundsätze erstellen und damit gesamtschweizerisch die Voraussetzungen für eine günstige und qualitativ hochstehende Leistungserbringung im Sinne der Revision der Spitalfinanzierung erfüllen.

Der Kanton Appenzell I.Rh. hat seine Stellungnahme im Vernehmlassungsverfahren noch nicht erarbeitet. Nach erster Einschätzung des Gesundheits- und Sozialdepartements ermöglichen auch die neuen Bestimmungen dem Kanton Appenzell I.Rh. eine adäquate Spitalplanung. Die Planung genügt im Wesentlichen schon heute den Empfehlungen der GDK. Dem Spital Appenzell wird die Weiterführung seines Leistungsangebots weiterhin offen stehen.

3.2 Gemeinsame Spitalplanung von fünf Ostschweizer Kantonen

Ende Februar haben fünf Ostschweizer Kantone, darunter auch der Kanton Appenzell I.Rh., eine Absichtserklärung unterzeichnet, gemäss welcher eine gemeinsame oder koordinierte Spitalplanung erstellt werden soll.

Die Standeskommission hat sich entschlossen, die Absichtserklärung trotz der nicht unerheblichen Projektrisiken - vor allem des Risikos, dass sich die Kantone nicht einigen können - zu unterzeichnen, da die regionale Planung der Gesundheitsversorgung im Moment politisch von verschiedener Seite gefordert wird. Es soll daher näher aufgezeigt werden, was eine solche Planung zu leisten vermag und was nicht.

Im Rahmen dieses Projekts werden interkantonale Versorgungsströme beurteilt sowie eine gemeinsame Bedarfsplanung erstellt und damit Planungssynergien genutzt, die für Appenzell I.Rh. Vorteile bringen können. Falls es zur Erstellung eines gemeinsamen oder mindestens koordinierten Strukturberichts oder einer Spitalliste und in diesem Rahmen zur konzentrierten Zuteilung von Leistungsaufträgen kommt, sollen sich diese aus Sicht des Kantons Appenzell I. Rh. insbesondere auf die spezialisierte Medizin beziehen. Die Grundversorgung soll flächendeckend gewährleistet bleiben, und die gegenseitigen Versorgungsinteressen sollen anerkannt werden. Diese Deklaration in der Absichtserklärung war für die Standeskommission von grosser Bedeutung.

Die Tatsache, dass auch der Kanton Graubünden, der über mehrere kleinere Spitäler verfügt, mit von der Partie ist, eröffnet die Aussicht auf eine auch für Appenzell I.Rh. akzeptierbare Diskussion hinsichtlich der Kriterien für die Aufnahme von Leistungserbringerinnen und -erbringern auf die Spitalliste. Diese dürften sich im Rahmen der bestehenden «Empfehlungen der GDK-CH zur Erstellung kantonalen Spitallisten» bewegen.

Die Standeskommission hat ihren Entscheid auf Fortsetzung des Bauprojekts AVZ+ in Kenntnis der Absichtserklärung gefällt. Für die Standeskommission ist klar, dass mit der Ab-

sichtserklärung ein sehr langer Prozess angestossen wird. Wenn sich die beteiligten Kantone auf gemeinsame Planungskriterien einigen können und letztlich eine gemeinsame Spitalplanung resultieren sollte, wird dieser Prozess nach der Einschätzung der Standeskommission fünf bis zehn Jahre beanspruchen.

Die nun in einem ersten Projektschritt zu erstellende Modellplanung, die bis Ende September 2022 vorliegen soll, soll einerseits eine erste Abschätzung der Vor- und Nachteile einer gemeinsamen Spitalplanung ermöglichen (also eine erste Wirkungsanalyse bringen) und wird andererseits nur die Basis für die weiteren Verhandlungen unter den Kantonen liefern. Sie wird also nicht aufzeigen, wie eine gemeinsame Planung effektiv aussehen wird.

4 Fazit der Standeskommission

Die Corona-Krise machte sichtbar, dass das Spital Appenzell nebst der jederzeitigen Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung für den Kanton zudem Expertise im Bereich der Bevölkerungsgesundheit (Public Health) gewährleistet. Dabei geht es um Bereiche wie Katastrophen- und Sozialmedizin, Infektionskontrolle oder Epidemiologie. Zur gesamthaften Bedeutung des Spitals Appenzell vgl. Kapitel 5.2 des Berichts vom 4. Februar 2020.

Das Spital Appenzell und das dank dieses Betriebs innerhalb und zugunsten des Kantons vorhandene Knowhow und Equipment ermöglichten es dem Kanton Appenzell I.Rh., in dieser Krisensituation der Gesundheitsversorgung handlungsfähig zu sein. Das Spital übernahm verschiedene zentrale Aufgaben wie den Betrieb eines COVID-19-Konsultations- und Testzentrums, die Gewährleistung von Hospitalisationskapazitäten für verschiedene Szenarien und die Koordination mit den Ausserrhoder Gesundheitsdiensten (gemeinsam mit dem kantonsärztlichen Dienst). Auch der Zugang der Langzeitpflegeinstitutionen zu medizinischem Knowhow war jederzeit optimal gewährleistet.

Die Standeskommission hält angesichts der grossen Bedeutung des Spitals Appenzell für den Kanton an ihrer im Bericht vom 4. Februar 2020 dargelegten Situationsanalyse und ihrem damaligen Fazit (vgl. Kapitel 5) grundsätzlich fest. Mit dem Neubauprojekt für das AVZ+ soll fortgefahren werden. Es gilt aber weiterhin, dass der Betrieb die gewünschten positiven Entwicklungen zeigen muss. Weil jedoch infolge der Corona-Krise während mehrerer Wochen kein Normalbetrieb geführt werden konnte und kann, kann insbesondere die Entwicklung der Fallzahlen («steigende Fallzahlen gegenüber Vorjahr») nicht mehr wie vorgesehen als Kriterium herbeigezogen werden.

Zur Beurteilung einer positiven Geschäftsentwicklung auf Basis der Fallzahlen 2020 im Vergleich zu 2019 braucht es für das Jahr 2020 einen «Corona-Korrekturfaktor». Dieser ist im jetzigen Moment für die Standeskommission noch nicht festlegbar. Je nach weiterem Verlauf der Corona-Krise können die Einbussen annähernd kompensiert werden, oder sie vergrössern sich - im Falle einer zweiten Infektionswelle - sogar zusätzlich.

Die Standeskommission erachtet deshalb einerseits eine Verlängerung des Betrachtungszeitraums bis Ende 2020 als notwendig. Da es im Bauprojekt ohnehin zu Verzögerungen kommt (vgl. Kapitel 2.4), sind diesbezüglich keine negativen Konsequenzen zu erwarten.

Was die gewählten Betrachtungsbereiche angeht, will die Standeskommission an den bereits im Bericht vom 4. Februar 2020 genannten Punkten festhalten. Bezüglich der Fallzahlen soll ein prozentualer Korrekturfaktor angewendet werden, der im Dezember auf Basis der dann-zumaligen schweizweiten Erkenntnisse (vgl. Ausführungen im Kapitel 2.2 zur vergleichenden

PwC-Studie) sowie - falls zu jenem Zeitpunkt möglich - im Quervergleich mit den regionalen Spitälern festgelegt wird.

Die nachfolgende Tabelle zeigt die von der Standeskommission gesetzten Messkriterien auf.

Bereich	Vorgabe der Standeskommission	Messkriterium
Stationäre Fallzahlen	Die Fallzahlen steigen.	«corona-bereinigte» Fallzahlen 2020 \geq stationäre Fallzahlen 2019
Neuorganisation der Allgemeinen Inneren Medizin (AIM) und des Notfalls zusammen mit dem SVAR	Das System ist etabliert und lässt eine positive Entwicklung erkennen.	Der per Ende 2020 erstellte Evaluationsbericht bestätigt Funktionieren und Nachhaltigkeit des Konzepts. Der Bericht betrachtet unter anderem Kriterien wie die Einhaltung der vertraglich vereinbarten ärztlichen Versorgung des Spitals Appenzell, die Entwicklung der (stationären) Fallzahlen in der AIM nach der ersten Coronawelle, die Anzahl an Konsiliarärztinnen und -ärzten per Ende Jahr und die Qualität der Zusammenarbeit mit ihnen sowie die gebotene Weiterbildungsqualität für die Assistenzärzteschaft. Die beiden Vertragspartner beurteilen die Zusammenarbeit als erfolgsversprechend und zeigen die Bereitschaft zur Fortsetzung (Commitment des SVAR liegt vor) und zur längerfristigen Absicherung (verlängerte Kündigungsfrist).

5 Antrag

Die Standeskommission beantragt dem Grossen Rat, von diesem Ergänzungsbericht Kenntnis zu nehmen und ihn der Diskussion zu unterziehen.

Appenzell, 9. Juni 2020

Namens Landammann und Standeskommission

Der reg. Landammann: Der Ratschreiber:

Roland Inauen

Markus Dörig