

11/1/2017



KANTONALES SPITAL  
UND PFLEGEZENTRUM  
APPENZELL

**Kantonales Spital und Pflegezentrum Appenzell**  
Spitalrat

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

## **Aktuelle Unternehmenssituation und Perspektiven**

Bericht des Spitalrates an die Standeskommission

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

# Inhaltsverzeichnis

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

# 1 Management Summary

## Zweck und Ziele

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

## Ausgangslage

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

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

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

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

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

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

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

### Spital als AVZ+: Perspektiven

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

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

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

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

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

### **Planerfolgsrechnungen**

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

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

## 2 Zweck und Ziele des Berichtes

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

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

Mit dem Bericht sollen die folgenden Ziele erreicht werden:

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

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

---

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

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

## 3 Ausgangslage

### 3.1 Umfeld und Unternehmenssituation

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

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

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

### 3.2 Arbeit an der Zukunftssicherung des Spitals

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

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

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

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

---

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

### **4.1 Unternehmensziele**

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

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

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

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

## **4.2 Umfeld- und Marktanalyse**

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

### **4.2.1 Umfeldanalyse**

In der Umfeldanalyse wurden folgende Aspekte betrachtet:

#### **Rechtliche Rahmenbedingungen:**

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

#### **Gesundheitspolitisches Umfeld:**

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

### **4.2.2 Marktanalyse**

In der Marktanalyse wurden folgende Aspekte berücksichtigt:

#### **Marktentwicklung:**

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

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

### **Standort / Einzugsgebiet:**

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

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

### **Konkurrenz**

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

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

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

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

---

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

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

## **Kooperation**

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

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

## **4.3 Strategie**

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

### **4.3.1 Kundennutzen**

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

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

### **4.3.2 Wettbewerbsvorteile**

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

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

### 4.3.3 Strategische Konsequenzen

Mit folgenden Massnahmen sollen die vorgängig formulierten Zielsetzungen erreicht werden:

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

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

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

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

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

#### 4.4 Leistungsportfolio 2014

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

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

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

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

#### 4.5 Umsetzungsarbeiten 2014/2015

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

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

### **Teilprojekt Personal:**

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

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

### **Teilprojekt Leistungen:**

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

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

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

### **Teilprojekt Betrieb:**

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

### **Teilprojekt Bau:**

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

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

### **Teilprojekt Recht:**

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

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

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

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

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

#### **Teilprojekt Finanzen:**

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

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

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

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

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

### **4.6.1 Leistungsentwicklung**

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



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

\*provisorisch

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

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

\*provisorisch

Die Leistungsentwicklung zeigt folgende zentralen Merkmale:

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

#### 4.6.2 Entwicklung Finanzkennzahlen

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

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

\*provisorisch

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

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

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

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

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

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

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

### **Hausärztliche Gemeinschaftspraxis**

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

#### **4.6.4 Entwicklung Personalbestand**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Konkret ergeben sich folgende medizinische Fachgebiete am AVZ+:

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

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

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

### Exkurs: Geriatrisches Angebot im AVZ+

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

## 5.2 Herausforderungen bei Sicherung und Ausbau des Leistungsangebotes

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

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

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

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

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

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

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

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

### **5.3 Zukünftige Leistungsorganisation**

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

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

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

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

## **5.4 Organisation und Management**

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

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

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

### **5.4.1 Trägerschaft und Rechtsform**

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

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

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



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

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

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

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

#### **5.4.2 Kooperationen**

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

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

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

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

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

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

### **Andere Spitäler/Gesundheitsdienstleistungsinstitutionen**

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

Folgende Kooperationsfelder stehen für die Zukunft im Vordergrund:

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

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

### **5.4.3 Aufbauorganisation**

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

### **5.4.4 Personal**

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

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

## 6 SWOT-Analyse AVZ+

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

## 7 Planerfolgsrechnungen

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

### 7.1 Annahmen für die Planerfolgsrechnungen

#### Leistungsauftrag

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

#### Verträge mit Versicherern

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

#### Betriebsmodell

Das Spital besteht aus drei Teilen:

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

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

### 2. Ambulanter Spitalbereich mit Operationsbereich und Tagesklinik

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

### 3. Ambulantes Zentrum mit privaten Praxen

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

## Leistungs- und Preisentwicklung

Generell werden ertragssteigernde Veränderungen zurückhaltend, ertragsmindernde Veränderungen realistisch abgebildet.

### Entwicklung der Fallzahlen

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

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

### Entwicklung von CMI und Baserate

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

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

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

#### *Entwicklung weiterer Preise*

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

#### *Kapazität*

##### *Stationärer Bereich*

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

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

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

#### *Ambulanter Spitalbereich*

Tagesklinik: 8 bis 10 Plätze

#### *Kosten*

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

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

#### *Produktivität*

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

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

### *Investitionskosten / Mietzinsen*

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

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

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

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

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

## 7.2 Planerfolgsrechnung Variante „Neubau“

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

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

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

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



### 7.3 Planerfolgsrechnung Variante „Umbau“

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

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

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

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

## 7.4 Planerfolgsrechnung Variante „Status Quo“

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

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

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

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

## **7.5 Fazit aus den Planerfolgsrechnungen**

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

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