

3. März 2017

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

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

### **1 Auftrag**

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

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

#### **2.1 Generell**

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

#### **2.2 Leistungsangebot**

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

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

#### **2.3 Kooperationspolitik**

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

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

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

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

#### **2.4 Rechtsform**

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

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

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

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

#### **Empfehlung 4:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Bern, den 3. März 2017

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

Dr. Heinz Locher