



KANTON
APPENZELL INNERRHODEN

Bericht

zur Spitalplanung

des Kantons

Appenzell Innerrhoden

vom 20. November 2014

Inhalt

1.	Einleitung	4
1.1	Bundesrechtliche Ausgangslage (KVG-Revision)	4
1.2	Kantonale Spitalplanung und Spitalliste des Kantons Appenzell Innerrhoden ab 2015	4
1.3	Koordination mit anderen Kantonen	5
1.4	Planungsvorgaben	5
1.5	Planungsschritte	6
2.	Datengrundlagen	6
2.1	Datenquellen	6
2.2	Datenqualität	7
3.	Bedarf der Innerrhoder Bevölkerung an stationären Leistungen 2010-2012	7
3.1	Analyse im Bereich Akutsomatik	8
3.1.1	Analyse nach Leistungsbereichen	8
3.1.2	Analyse nach Leistungsbereichen und inner- und ausserkantonalen Spitälern	9
3.1.3	Analyse nach bestimmten Leistungsbereichen und Spitälern	11
3.2	Analyse im Bereich Rehabilitation und Psychiatrie	14
3.3	Fazit	14
4.	Einflussfaktoren auf den zukünftigen Bedarf an stationären Leistungen	15
4.1	Demographische Entwicklung	15
4.2	Medizintechnische Entwicklung	16
4.3	Epidemiologische Entwicklung	17
4.4	Fazit	17
5.	Versorgungsstrategie	17
5.1	Vorgehen bei der Vergabe von Leistungsaufträgen	18
6.	Vergabe der Leistungsaufträge	19
6.1	Akutsomatik: Innerkantonale Versorgung	19
6.2	Akutsomatik: Erweiterte Grundversorgung und Zentrumsversorgung	20
6.3	Akutsomatik: Spezialisierte Versorgung	20
6.4	Akutsomatik: Hochspezialisierte Versorgung	23
6.5	Rehabilitation	24
6.6	Psychiatrie	25
7.	Vernehmlassung	26
8.	Entwurf der Spitalliste des Kantons Appenzell Innerrhoden ab 1.1.2015	31
8.1	Akutsomatik	31
8.2	Rehabilitation	33
8.3	Psychiatrie	34

Redaktioneller Hinweis

Im Folgenden wird aus Gründen der Lesbarkeit ausschliesslich die männliche Form verwendet, welche stellvertretend für beide Geschlechter steht.

1. Einleitung

1.1 Bundesrechtliche Ausgangslage (KVG-Revision)

Am 21. Dezember 2007 verabschiedeten die eidgenössischen Räte eine Teilrevision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG, SR 832.10), welche seit dem 1. Januar 2009 in Kraft ist. Nach den Übergangsbestimmungen zur Änderung (KVG-Spitalfinanzierung), Abs. 1 und 3, müssen die leistungsbezogenen Pauschalen per 1. Januar 2012 eingeführt sein und spätestens drei Jahre später (ab 1. Januar 2015) muss eine kantonale Spitalplanung mit einer daraus resultierenden kantonalen Spitalliste gemäss den Anforderungen nach Art. 39 KVG bestehen. Diese bundesrechtliche Vorgabe gilt für stationäre Spitalleistungen im akutsomatischen, rehabilitativen und psychiatrischen Bereich. Die versicherte Person kann unter den Spitälern frei wählen (freie Spitalwahl), die auf der Spitalliste ihres Wohnkantons oder jener des Standortkantons aufgeführt sind (Listenspitäler). Der Versicherer und der Wohnkanton übernehmen die Vergütungen anteilmässig (Art. 41 Abs. 1bis KVG).

Grundsätzlich soll gemäss Art. 58a KVV die Spitalplanung eine bedarfsgerechte Spitalversorgung der Wohnbevölkerung sicherstellen. Dabei wird die Akutversorgung in verschiedenen nach Typologien definierten Spitälern angeboten. Allgemeinspitäler sind einerseits Einrichtungen, die eine Grundversorgung respektive erweiterte Grundversorgung erfüllen, und andererseits Einrichtungen, die eine Zentrumsversorgung oder spezialisierte Versorgung erfüllen. Als Einrichtungen der hoch spezialisierten Versorgung werden auch Universitätsspitäler in die Bedarfsermittlung miteinbezogen.

Zielsetzung der neuen Spitalplanung ist es, eine qualitativ gute, wirtschaftliche und bedarfsgerechte Spitalversorgung zu ermitteln und sicherzustellen.

1.2 Kantonale Spitalplanung und Spitalliste des Kantons Appenzell Innerrhoden ab 2015

Kantonale Spitalplanung

Grundlage für die Spitalplanung des Kantons Appenzell Innerrhoden bilden das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) vom 18. März 1994 (Stand 1. Januar 2013), sowie das kantonale Gesundheitsgesetz (GS 800.000) und die kantonale Verordnung zum Gesundheitsgesetz (GS 800.010).

Die Spitalliste hat diejenigen Leistungsbereiche sicherzustellen, die für die stationäre Versorgung der Wohnbevölkerung des Kantons Appenzell Innerrhoden erforderlich sind. Ambulante Behandlungen werden durch die Spitalplanung nicht erfasst, obwohl diese Behandlungen tendenziell zunehmen.

Im vorliegenden Bericht zur Spitalplanung im Kanton Appenzell Innerrhoden wird der künftige Spitalbedarf für die Bereiche der **Akutsomatik**, der **Rehabilitation** und der **Psychiatrie** evaluiert und dargestellt. Die im Bericht erwähnten Leistungsbereiche¹ decken das gesamte Leistungsspektrum ab und bilden die Basis für die Erteilung der Leistungsaufträge an die Spitäler ab 2015.

Spitalliste des Kantons Appenzell Innerrhoden ab 2015

Gestützt auf die Spitalplanung 1997 bis 2010 wurde durch den Kanton Appenzell Innerrhoden bereits eine nach Leistungsaufträgen in Kategorien gegliederte Spitalliste erlassen. Der Leistungsauftrag für die Spitäler Appenzell und das Kantonale Spital Heiden (für den Bezirk

¹ In Anlehnung an die Zürcher Spitalplanung 2012, Strukturbericht September 2011 der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich (www.gd.zh.ch)

Oberegg) umfasste dabei die somatische Grundversorgung. Die psychiatrische Grundversorgung wurde durch die Kantonale Psychiatrische Klinik Herisau und die internistische und chirurgische Pädiatrie durch das Ostschweizerische Kinderspital in St.Gallen sichergestellt. Für die Rehabilitation internistischer Leiden und postoperativer Zustände wurde die Klinik im Hof Weissbad vorgesehen. Es erhielten also sowohl inner- wie auch ausserkantonale Spitäler Leistungsaufträge für die Behandlung von Innerrhoder Kantonseinwohnern in der allgemeinen Abteilung. Alle Vereinbarungen mit ausserkantonalen Kliniken wurden per 31. Dezember 2011 aufgelöst. Da die bisherige Spitalliste den bundesrechtlichen Vorgaben nicht mehr entspricht, muss sie bis spätestens 1. Januar 2015 angepasst werden, ist bis zu diesem Zeitpunkt jedoch noch gültig. Während der Frist zur Anpassung der Spitallisten haben die Kantone ihren Kostenanteil in allen Spitälern, die auf der aktuell gültigen Spitalliste des Standortkantons aufgeführt sind, zu übernehmen (Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 21. Dezember 2007 (KVG-Spitalfinanzierung) Abs. 4).

1.3 Koordination mit anderen Kantonen

Die vorliegende Planung erfolgt primär aus der Perspektive der Innerrhoder Wohnbevölkerung, da die kantonalen Spitalplanungen gemäss Art. 58a der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) für die Einwohner des planenden Kantons zu erfolgen haben.

Dies bedeutet aber nicht, dass die Innerrhoder Spitalplanung isoliert, ohne Berücksichtigung der Patienten und Spitalplanungen anderer Kantone, stattfindet. Im Rahmen der Spitalplanung findet ein Austausch mit anderen Kantonen statt. Zudem statuiert Art. 39 Abs. 2 KVG eine Pflicht der Kantone, ihre Planung zu koordinieren. Konkret bedeutet dies zum Beispiel, dass die Kantone angehalten sind, dem jeweiligen Standortkanton eines Spitals mitzuteilen, wenn sie ausserkantonale Spitäler auf ihre Spitalliste aufnehmen. Dieser Informationsaustausch dient der interkantonalen Koordination der Planungen gemäss Art. 58d KVV, da somit der Standortkanton einen Überblick über die explizit gesicherten Kapazitäten der Spitäler im eigenen Kanton erhält.

Dieser gesetzlichen Verpflichtung wurde mit einem breiten Vernehmlassungsverfahren nachgekommen. Miteinbezogen waren unter anderem alle Standortkantone der berücksichtigten Listenspitäler.

1.4 Planungsvorgaben

Grundsätzlich muss die Planung der Kantone gemäss Art. 58a KVV die bedarfsgerechte Versorgung der Wohnbevölkerung bei stationären Behandlungen in einem Spital, Geburtshaus oder Pflegeheim, sicherstellen. Bei der Beurteilung und Auswahl des auf der Liste zu sichernden Angebots berücksichtigen die Kantone insbesondere:

- a) die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungserbringung;
- b) den Zugang der Patientinnen und Patienten zur Behandlung innert nützlicher Frist;
- c) die Bereitschaft und Fähigkeit der Einrichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrags nach Art. 58e (Art. 58b Abs. 4 KVV).

Bedarfsgerechte Versorgung

Um den Bedarf korrekt ermitteln zu können, müssen zwingend die besonderen Gegebenheiten einer Region berücksichtigt werden. Es ist daher unerlässlich, Einflussfaktoren wie die demographische Entwicklung, die topographischen Verhältnisse, die Bevölkerungsstruktur und die Verkehrsanbindungen in die Planung einer bedarfsgerechten Spitalversorgung mit einzubeziehen.

Qualität

Zusätzlich zur bisherigen Zulassungspraxis stützt sich der Kanton Appenzell Innerrhoden bei der Evaluation der Listenspitäler neu vermehrt auch auf Betriebsvergleiche zur Qualität. Da-

mit die Anforderungen an eine qualitativ ausreichende und sichere Versorgung generell erfüllt werden kann, haben die Spitäler eine Qualitätssicherung zu gewährleisten (Art. 58 KVG). Sinnvollerweise sollten die nötigen Anforderungen zur Qualitätssicherung und zum Ausweis der Qualität in den kantonalen Leistungsaufträgen festgehalten werden. So zum Beispiel, wenn spezifisches Fachpersonal oder eine spezifische Infrastruktur zur Qualitätssicherung notwendig ist.

Wirtschaftlichkeit

Ein Leistungserbringer muss sich in seiner Leistungserbringung auf das Mass beschränken, das im Interesse der Versicherten liegt und für den Behandlungszweck erforderlich ist (Art. 56 Abs. 1 KVG). Für die Einschätzung der Wirtschaftlichkeit muss die Aufgabenstellung des Spitals berücksichtigt werden. Das Merkmal der Kostengünstigkeit ist ein reines Vergleichsmerkmal im Rahmen der Betriebsvergleiche. Demnach ist nicht der Mindeststandard eines Spitals massgebend, sondern der Standard im Vergleich aller zur Auswahl stehenden Spitäler.

1.5 Planungsschritte

Dieser Bericht analysiert die Patientenzahlen (Anzahl Patientenaustritte) und die Patientenströme (Ort der Leistungserbringung) der Innerrhoder Wohnbevölkerung in den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie der letzten Jahre. Aufgrund dieser Daten werden diejenigen Spitäler ermittelt, die für die Versorgung der Innerrhoder Bevölkerung effektiv versorgungsrelevant sind. In einer letzten Etappe werden, unter Berücksichtigung von Qualität und Wirtschaftlichkeit, Leistungsaufträge mit inner- und ausserkantonalen Spitälern abgeschlossen.

2. Datengrundlagen

Die Versorgungsplanung hat gemäss Art. 58b Abs. 1 KVV in nachvollziehbaren Schritten zu erfolgen und muss sich auf statistisch ausgewiesene Daten und Vergleiche stützen. Die Planung erfolgt in Spitälern zur Behandlung von akutsomatischen Krankheiten sowie in Geburtshäusern zwingend leistungsorientiert, während in der Rehabilitation und Psychiatrie zwischen einer leistungs- oder kapazitätsorientierten Planung gewählt werden kann (Art. 58c KVV). Die aktuellsten zur Verfügung stehenden Daten für den Kanton Appenzell Innerrhoden stammen aus den Jahren 2010-2012.

2.1 Datenquellen

Für die Analyse der stationären Behandlungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie wurde die Medizinische Statistik der Krankenhäuser des Bundesamts für Statistik (BfS) verwendet. Mit den darin erhobenen anonymisierten Daten stehen soziodemografische, administrative und medizinische Informationen wie Diagnosen und Behandlungen zu jedem stationären Spitalaufenthalt zur Verfügung.

Um die grosse Zahl an Daten für eine leistungsspezifische Versorgungsplanung zu verwenden, hat die Gesundheitsdirektion Zürich (GD Zürich) in Zusammenarbeit mit Fachpersonen und der Gesundheits- und Fürsorgedirektion Bern (GEF Bern) ein Klassifikationssystem erarbeitet. Dieses Konzept der Spitalleistungsgruppen (SPLG) fasst die Diagnosis Related Groups (SwissDRG) beziehungsweise Diagnose- (ICD) und Operationscodes (CHOP) in medizinisch und ökonomisch sinnvolle Leistungsgruppen zusammen, diese werden wiederum in Leistungsbereiche und weiter in Hauptbereiche zusammengefasst (siehe Tabelle 2 unter 3.1.1). Diese SPLG-Grouper Software der GD Zürich ist 2010 entwickelt worden und die Zahlen können erst seither verglichen werden. Diese Grouper-Lösung soll die Versorgungsplanung für die Kantone vereinfachen und wird bereits von mehreren Kantonen eingesetzt. Die folgenden Analysen für den Kanton Appenzell Innerrhoden basieren auf diesem

Konzept der Spitalleistungsgruppen (SPLG) und die Daten wurden von der Abteilung Datenanalyse der GD Zürich gruppiert.

Ebenso wurde auf die Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (STATPOP) des BfS abgestellt, um die zukünftige Bevölkerungsentwicklung abzuschätzen. In dieser Statistik ist die prognostizierte ständige Wohnbevölkerung am 1. Januar eines jeden Jahrs ersichtlich.

2.2 Datenqualität

Das BfS erstellt seit 1998 jedes Jahr eine Medizinische Statistik der Krankenhäuser. Jedes Spital liefert bis spätestens Ende April eines jeden Jahrs die dazu notwendigen Angaben aus dem Vorjahr, entsprechend den Vorgaben in der Verordnung über die Durchführung von statistischen Erhebungen des Bundes (SR 431.012.1). Jede Institution erhebt die Daten der Medizinischen Statistik also eigenständig und die Datenqualität hängt somit von den einzelnen Spitälern ab. Das BfS überprüft und plausibilisiert die anonymisierten Daten und veröffentlicht diese, nach notwendigen Korrekturen, im Folgejahr der Abgabefrist.

In den letzten Jahren veränderte sich die Medizinische Statistik von Jahr zu Jahr, sei es durch spitalinterne Optimierungen in der Datenerfassung oder durch externe Richtlinien des BfS. Durch diese Veränderungen ist die Konsistenz der Daten im Zeitvergleich teilweise in Frage gestellt. Je detaillierter die Daten verglichen werden, desto grösser wird das Konsistenzproblem. Medizinische Leistungen über die Jahre lassen sich daher nur auf hoher Aggregationsstufe vergleichen und allfällige Trends sind vorsichtig zu interpretieren bzw. kritisch zu hinterfragen. Dies gilt insbesondere bei kleinen Fallzahlen.

3. Bedarf der Innerrhoder Bevölkerung an stationären Leistungen 2010-2012

Zur Ermittlung des heutigen Bedarfs der Innerrhoder Bevölkerung an stationären Leistungen, hat sich der Kanton Appenzell Innerrhoden dazu entschieden, die zurzeit aktuellsten (vergleichbaren) Zahlen von 2010-2012 heranzuziehen und auszuwerten.

Ein Vergleich dieser Daten mit Zahlen aus früheren Jahren ist nicht möglich. Alle Angaben stammen zwar aus derselben Medizinischen Statistik des BfS, vor dem Jahr 2010 wurden die Zahlen aber durch eine ältere Gruppierungsversion gefiltert und sind somit nicht mit neuem Zahlenmaterial vergleichbar. Gesamtschweizerische Zahlen für das Jahr 2013 liegen zurzeit noch nicht vor.

Dass bei dieser Auswertung lediglich die Entwicklung der letzten drei Jahre verglichen wird, ist auch aufgrund der oben genannten Umstände vertretbar.

Aus den Auswertungen der Jahre 2010, 2011 und 2012 ist ersichtlich, dass sich der allergrösste Teil der Innerrhoder Bevölkerung für stationäre Behandlungen ins Kantonale Spital Appenzell, den Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden (Spitalverbund AR) und das Kantonsspital St.Gallen begab. Die Daten zeigen ebenso auf, dass das reduzierte Leistungsangebot (z.B. Schliessung Geburtsabteilung) im Kantonalen Spital Appenzell zu einem Rückgang der stationären Behandlungen (Patientenaustritte) führte. Profitiert hat davon tendenziell vor allem der Spitalverbund AR.

Innerrhoder Patientenaustritte	2010	2011	2012
Alle Schweizer Spitäler	2'398	2'473	2'246
Kantonales Spital Appenzell	1'208 (50%)	1'127 (46%)	840 (37%)
Spitalverbund AR	385 (16%)	401 (16%)	518 (23%)
Kantonsspital St.Gallen	487 (20%)	615 (25%)	533 (24%)
Total Austritte dieser 3 Kliniken	86%	87%	84%

Tabelle 1 – Total Innerrhoder Patientenaustritte 2010-2012

Auch im Bereich Psychiatrie wurden in den Jahren 2010-2012 die meisten stationären Behandlungen von Innerrhodern im Spitalverbund AR durchgeführt. Im Folgenden wird der Bereich Akutsomatik genauer unter die Lupe genommen. Eine Analyse im Bereich Rehabilitation und Psychiatrie folgt unter Ziffer 3.2.

3.1 Analyse im Bereich Akutsomatik

3.1.1 Analyse nach Leistungsbereichen

Je kleiner die auszuwertenden Zahlen sind, desto schwieriger ist es, statistische Schwankungen korrekt zu analysieren. Aufgrund der geringen Bevölkerungszahl ist es daher für den Kanton Appenzell Innerrhoden wenig aussagekräftig, den Detaillierungsgrad einer Analyse zu hoch zu wählen und alle Leistungsgruppen auszuwerten. Für den vorliegenden Bericht wurden die Zahlen der Medizinischen Statistik des BfS deshalb nicht nach Leistungsgruppen, sondern ausschliesslich nach Leistungsbereichen gruppiert (siehe Ziffer 2.1). Diese gezielte Auswertung der Zahlen nach Leistungsbereichen ist nur für den Bereich Akutsomatik (ohne den Bereich Pädiatrie, Jugendmedizin, Kinder- und Jugendchirurgie) möglich und wird im Folgenden genauer erläutert.

Die Spitalleistungsgruppen-Gruppierung (SPLG) fasst ca. 145 Leistungsgruppen in Leistungsbereiche zusammen, welche wiederum in Hauptbereiche gegliedert sind. Im Hauptbereich Basispaket werden 20 Leistungsgruppen, die nicht den definierten Leistungsbereichen zugeordnet werden konnten, zusammengefasst.

Da im Basispaket unter anderem Grundversorgungs-Leistungsgruppen enthalten sind, die zu einem Grundversorgungsspital gehören, ist die Anzahl an Austritten generell recht hoch. In dieses Paket gehören auch Behandlungen aus den Bereichen Rehabilitation, Psychiatrie oder Kindermedizin.

Patientenaustritte der Innerrhoder Bevölkerung 2010, 2011 und 2012 aus allen Schweizer Spitälern nach Leistungsbereichen in der Akutsomatik

Hauptbereiche	Leistungsbereiche	2010	2011	2012
Basispaket		976	1'015	837
Nervensystem und Sinnesorgane	Dermatologie	6	9	11
	Hals-Nasen-Ohren	78	64	64
	Neurochirurgie	10	25	7
	Neurologie	48	63	52
	Ophthalmologie	19	6	17
Innere Organe	Endokrinologie	8	4	6
	Gastroenterologie	56	65	67
	Viszeralchirurgie	35	19	33
	Hämatologie	16	19	11
	Gefässe	19	31	29
	Herz	92	66	88
	Nephrologie	1	2	5
	Urologie	88	74	96
	Pneumologie	37	41	28
	Thoraxchirurgie	4	2	3
	Transplantationen	0	0	0
Bewegungsapparat	Bewegungsapparat chirurgisch	439	481	447
	Rheumatologie	20	11	15
Gynäkologie und Geburtshilfe	Gynäkologie	83	63	47
	Geburtshilfe	192	211	192

	Neugeborene	155	169	163
Übrige	(Radio-) Onkologie	12	29	25
	Schwere Verletzungen	4	4	3
Total Austritte		2'398	2'473	2'246

Tabelle 2 – Innerrhoder Patientenaustritte 2010, 2011 und 2012 nach Leistungsbereichen

Die obenstehende Tabelle zeigt auf, in welchen Leistungsbereichen wie viele Innerrhoder Patienten in den Jahren 2010-2012 in einem Schweizer Spital behandelt wurden. Für die weitere Differenzierung ist das Spital der Leistungserbringung wichtig.

3.1.2 Analyse nach Leistungsbereichen und inner- und ausserkantonalen Spitälern

Patientenaustritte der Innerrhoder Bevölkerung 2010 aus dem Kantonalen Spital Appenzell (SPA), dem Spitalverbund AR (SVAR), dem Kantonsspital St.Gallen (KSSG) und allen anderen Schweizer Spitälern (andere CH-Spitäler) nach Leistungsbereichen in der Akutsomatik

Hauptbereiche	Leistungsbereiche	SPA	SVAR	KSSG	andere CH-Spitäler	Total
Basispaket		521	190	151	114	976
Nervensystem und Sinnesorgane	Dermatologie	3	2	1	0	6
	Hals-Nasen-Ohren	28	13	25	12	78
	Neurochirurgie	0	0	5	5	10
	Neurologie	15	9	19	5	48
	Ophthalmologie	3	0	8	8	19
Innere Organe	Endokrinologie	5	0	2	1	8
	Gastroenterologie	16	20	17	3	56
	Viszeralchirurgie	11	5	13	6	35
	Hämatologie	5	2	9	0	16
	Gefässe	1	1	17	0	19
	Herz	3	2	64	23	92
	Nephrologie	0	0	0	1	1
	Urologie	47	17	14	10	88
	Pneumologie	1	8	25	3	37
	Thoraxchirurgie	0	0	3	1	4
	Transplantationen	0	0	0	0	0
Bewegungsapparat	Bewegungsapparat chirurgisch	258	47	61	73	439
	Rheumatologie	11	2	3	4	20
Gynäkologie und Geburtshilfe	Gynäkologie	36	14	21	12	83
	Geburtshilfe	137	28	12	15	192
	Neugeborene	106	22	7	20	155
Übrige	(Radio-) Onkologie	1	3	7	1	12
	Schwere Verletzungen	0	0	3	1	4
Total Austritte		1'208	385	487	318	2'398

Tabelle 3 – Innerrhoder Patientenaustritte 2010 nach Leistungsbereichen und Spital

Patientenaustritte der Innerrhoder Bevölkerung 2011 aus dem Kantonalen Spital Appenzell (SPAI), dem Spitalverbund AR (SVAR), dem Kantonsspital St.Gallen (KSSG) und allen anderen Schweizer Spitälern (andere CH-Spitäler) nach Leistungsbereichen in der Akutsomatik

Hauptbereiche	Leistungsbereiche	SPAI	SVAR	KSSG	andere CH-Spitäler	Total
Basispaket		486	222	197	110	1015
Nervensystem und Sinnesorgane	Dermatologie	2	2	2	3	9
	Hals-Nasen-Ohren	21	9	27	7	64
	Neurochirurgie	0	0	18	7	25
	Neurologie	20	6	28	9	63
	Ophthalmologie	0	0	6	0	6
Innere Organe	Endokrinologie	2	1	1	0	4
	Gastroenterologie	18	11	30	6	65
	Viszeralchirurgie	1	4	13	1	19
	Hämatologie	6	2	11	0	19
	Gefässe	1	1	26	3	31
	Herz	1	3	44	18	66
	Nephrologie	0	0	1	1	2
	Urologie	25	14	19	16	74
	Pneumologie	5	3	30	3	41
	Thoraxchirurgie	0	0	1	1	2
	Transplantationen	0	0	0	0	0
Bewegungsapparat	Bewegungsapparat chirurgisch	268	47	60	106	481
	Rheumatologie	6	2	2	1	11
Gynäkologie und Geburtshilfe	Gynäkologie	13	11	34	5	63
	Geburtshilfe	137	34	31	9	211
	Neugeborene	114	28	15	12	169
Übrige	(Radio-) Onkologie	1	1	17	10	29
	Schwere Verletzungen	0	0	2	2	4
Total Austritte		1'127	401	615	330	2'473

Tabelle 4 – Innerrhoder Patientenaustritte 2011 nach Leistungsbereichen und Spital

Patientenaustritte der Innerrhoder Bevölkerung 2012 aus dem Kantonalen Spital Appenzell (SPA), dem Spitalverbund AR (SVAR), dem Kantonsspital St.Gallen (KSSG) und allen anderen Schweizer Spitälern (andere CH-Spitäler) nach Leistungsbereichen in der Akutsomatik

Hauptbereiche	Leistungsbereiche	SPA	SVAR	KSSG	andere CH-Spitäler	Total
Basispaket		335	236	132	134	837
Nervensystem und Sinnesorgane	Dermatologie	3	5	3	0	11
	Hals-Nasen-Ohren	26	14	17	7	64
	Neurochirurgie	0	0	6	1	7
	Neurologie	10	7	30	5	52
	Ophthalmologie	3	0	7	7	17
Innere Organe	Endokrinologie	2	1	3	0	6
	Gastroenterologie	17	26	22	2	67
	Viszeralchirurgie	0	6	17	10	33
	Hämatologie	5	3	3	0	11
	Gefässe	0	1	27	1	29
	Herz	0	1	64	23	88
	Nephrologie	0	3	1	1	5
	Urologie	33	31	27	5	96
	Pneumologie	5	7	12	4	28
	Thoraxchirurgie	0	0	3	0	3
	Transplantationen	0	0	0	0	0
Bewegungsapparat	Bewegungsapparat chirurgisch	246	40	53	108	447
	Rheumatologie	4	1	8	2	15
Gynäkologie und Geburtshilfe	Gynäkologie	9	6	19	13	47
	Geburtshilfe	76	72	29	15	192
	Neugeborene	66	57	25	15	163
Übrige	(Radio-) Onkologie	0	1	23	1	25
	Schwere Verletzungen	0	0	2	1	3
Total Austritte		840	518	533	355	2'246

Tabelle 5 – Innerrhoder Patientenaustritte 2012 nach Leistungsbereichen und Spital

Das Kantonale Spital Appenzell hat als Spital mit Grundversorgungsangeboten per definitionem eine sehr grosse Zahl an Austritten im Basispaket.

Die obigen Tabellen bestätigen, dass das Kantonale Spital Appenzell zusammen mit dem Spitalverbund AR und dem Kantonsspital St.Gallen in den Jahren 2010-2012 in den meisten Leistungsbereichen die meisten Innerrhoder Patienten behandelten.

In den gelb markierten Leistungsbereichen hat es auf der Basis der Jahre 2010-2012 andere Schweizer Spitäler, die aufgrund der Fallzahlen für die Innerrhoder Bevölkerung versorgungsrelevant sein könnten und in der Folge genauer analysiert werden.

3.1.3 Analyse nach bestimmten Leistungsbereichen und Spitälern

Für die nachfolgenden Analysen nach Leistungsbereich und Spital wurde ein Grenzwert von 5 Austritten gewählt, um aussagekräftige Werte zu erhalten. Jedes Spital, ausser dem Kantonalen Spital Appenzell, dem Spitalverbund AR und dem Kantonsspital St. Gallen, das in einem dieser drei Beurteilungsjahre 2010-2012 in einem Leistungsbereich mindestens einmal 5 Austritte aufweist, ist in der Folge orange eingefärbt und wird analysiert.

Leistungsbereich Herz

Leistungsbereich Herz	2010	2011	2012
Kantonales Spital Appenzell	3	1	0
Spitalverbund AR	2	3	1
Kantonsspital St.Gallen	64	44	64
Klinik Hirslanden, Zürich	9	6	13
Klinik Im Park, Zürich	8	7	2
Übrige Kliniken*	6	5	8
Total	92	66	88

* Kliniken mit < 5 Innerrhoder Austritten in den drei Beurteilungsjahren
Tabelle 6 – Innerrhoder Patientenaustritte 2010-2012 im Leistungsbereich Herz

Eine genauere Betrachtung des Leistungsbereiches Herz zeigt, dass der allergrösste Anteil der Innerrhoder Bevölkerung für den Bereich Herz im Kantonsspital St.Gallen behandelt wurde. Eine nennenswerte Anzahl an Austritten wies auch die Klinik Hirslanden, sowie die Klinik Im Park auf.

Leistungsbereich Urologie

Leistungsbereich Urologie	2010	2011	2012
Kantonales Spital Appenzell	47	25	33
Spitalverbund AR	17	14	31
Kantonsspital St.Gallen	14	19	27
Ostschweizer Kinderspital	3	5	0
Klinik Stephanshorn	3	5	1
Übrige Kliniken*	4	6	4
Total	88	74	96

* Kliniken mit < 5 Innerrhoder Austritten in den drei Beurteilungsjahren
Tabelle 7 – Innerrhoder Patientenaustritte 2010-2012 im Leistungsbereich Urologie

Für urologische Behandlungen liessen sich Innerrhoder Patienten hauptsächlich am Kantonalen Spital Appenzell, dem Spitalverbund AR und am Kantonsspital St.Gallen behandeln. Knapp den festgesetzten Grenzwert von 5 Austritten erreichen das Ostschweizer Kinderspital sowie die Klinik Stephanshorn, wobei die Tendenz bei beiden Kliniken eher rückläufig ist.

Leistungsbereich Bewegungsapparat chirurgisch

Leistungsbereich Bewegungsapparat chirurgisch	2010	2011	2012
Kantonales Spital Appenzell	258	268	246
Spitalverbund AR	47	47	40
Kantonsspital St.Gallen	61	60	53
Klinik Stephanshorn	9	17	20
Berit Paracelsus-Klinik AG	8	10	15
Schulthess Klinik	5	3	9
Kantonsspital Winterthur	3	8	9
Klinik am Rosenberg	36	46	38
Ostschweizer Kinderspital	2	7	4
Übrige Kliniken*	13	15	13
Total	439	481	447

* Kliniken mit < 5 Innerrhoder Austritten in den drei Beurteilungsjahren
Tabelle 8 – Innerrhoder Patientenaustritte 2010-2012 im Leistungsbereich Bewegungsapparat chirurgisch

Für den zahlenmässig grössten Leistungsbereich Bewegungsapparat chirurgisch gab es auch am meisten Leistungserbringer, die nennenswerte Innerrhoder Austritte verzeichneten. Auffallend ist, dass die grösste Zahl der Austritte das Kantonale Spital Appenzell aufweist. Gefolgt vom Kantonsspital St.Gallen, dem Spitalverbund AR und der Klinik am Rosenberg, welche alle drei einen fast gleich grossen Anteil an Austritten verzeichnen können. Die restlichen Kliniken hatten bedeutend weniger Austritte.

Leistungsbereich Geburtshilfe

Leistungsbereich Geburtshilfe	2010	2011	2012
Kantonales Spital Appenzell	137	137	76
Spitalverbund AR	28	34	72
Kantonsspital St.Gallen	12	31	29
Klinik Stephanshorn	13	7	11
Übrige Kliniken*	2	2	4
Total	192	211	192

* Kliniken mit < 5 Innerrhoder Austritten in den drei Beurteilungsjahren

Tabelle 9 – Innerrhoder Patientenaustritte 2010-2012 im Leistungsbereich Geburtshilfe

Leistungsbereich Neugeborene

Leistungsbereich Neugeborene	2010	2011	2012
Kantonales Spital Appenzell	106	114	66
Spitalverbund AR	22	28	57
Kantonsspital St.Gallen	7	15	25
Ostschweizer Kinderspital	7	5	3
Klinik Stephanshorn	10	6	9
Übrige Kliniken*	3	1	3
Total	155	169	163

* Kliniken mit < 5 Innerrhoder Austritten in den drei Beurteilungsjahren

Tabelle 10 – Innerrhoder Patientenaustritte 2010-2012 im Leistungsbereich Neugeborene

In den beiden fachlich sehr naheliegenden Leistungsbereichen Geburtshilfe und Neugeborene verzeichnete das Kantonale Spital Appenzell am meisten Austritte. Diese waren im Jahr 2012 aber stark rückläufig, da die Gebärdabteilung im Kantonalen Spital Appenzell per 30. Juni 2012 geschlossen wurde. Anhand der Zahlen des Jahrs 2012 fand vor allem eine Verlagerung der Austritte zum Spitalverbund AR, und untergeordnet zum Kantonsspital St.Gallen, statt. Die Klinik Stephanshorn kann davon tendenziell nicht profitieren und weist stagnierende bis rückläufige Werte auf tiefem Niveau aus.

Leistungsbereich (Radio-) Onkologie

Leistungsbereich (Radio-) Onkologie	2010	2011	2012
Kantonales Spital Appenzell	1	1	0
Spitalverbund AR	3	1	1
Kantonsspital St.Gallen	7	17	23
Ostschweizer Kinderspital	1	8	1
Übrige Kliniken*	0	2	0
Total	12	29	25

* Kliniken mit < 5 Innerrhoder Austritten in den drei Beurteilungsjahren

Tabelle 11 – Innerrhoder Patientenaustritte 2010-2012 im Leistungsbereich (Radio-) Onkologie

Im Leistungsbereich (Radio-)Onkologie zeigt sich, dass der grösste Teil der Behandlungen am Kantonsspital St.Gallen stattfand. Lediglich das Ostschweizer Kinderspital weist daneben noch eine nennenswerte Anzahl Austritte aus.

3.2 Analyse im Bereich Rehabilitation und Psychiatrie

Bereich Rehabilitation

Bereich Rehabilitation	2010	2011	2012
Klinik Im Hof, Weissbad	10	17	30
Rheinburg-Klinik AG	16	23	28
Klinik Gais AG	17	6	22
Kliniken Valens	5	7	11
Kneipp-Hof Dussnang AG	1	5	6
Rehaklinik Zihlschlacht AG	1	8	3
Übrige Kliniken*	8	8	7
Total	64	80	119

* Kliniken mit < 5 Innerrhoder Austritten in den drei Beurteilungsjahren

Tabelle 12 – Innerrhoder Patientenaustritte 2010-2012 im Bereich Rehabilitation

Anmerkung: nur Kliniken mit ≥ 5 Innerrhoder Austritten

Die wichtigste Erkenntnis aus obiger Tabelle ist sicherlich, dass immer mehr Rehabilitationsbehandlungen bei Innerrhoder Patienten innerkantonal in der Klinik Hof Weissbad erfolgen. Von den ausserkantonal nachgefragten Leistungen entfallen die grössten Anteile auf die Klinik Gais AG, die vor allem kardiovaskuläre und psychiatrisch-sozialmedizinische Rehabilitationsleistungen anbietet, sowie auf die Rheinburg-Klinik in Walzenhausen, die vor allem im muskuloskelettalen und neurologischen Rehabilitationsbereich tätig ist.

Bereich Psychiatrie

Bereich Psychiatrie	2010	2011	2012
Spitalverbund AR	61	38	41
Clenia Littenheid AG	2	9	0
Übrige Kliniken*	11	15	10
Total	74	62	51

* Kliniken mit < 5 Innerrhoder Austritten in den drei Beurteilungsjahren

Tabelle 13 – Innerrhoder Patientenaustritte 2010-2012 im Bereich Psychiatrie

Anmerkung: nur Kliniken mit ≥ 5 Innerrhoder Austritten

Den grössten Innerrhoder Patientenstrom im Bereich Psychiatrie verzeichnet der Spitalverbund AR. Daneben weist nur die Clenia Littenheid AG noch eine nennenswerte Anzahl Austritte aus. Alle übrigen Kliniken weisen lediglich 1 bis 2 Austritte pro Jahr aus.

3.3 Fazit

Auch eine detaillierte Analyse zeigt, dass in den allermeisten Leistungsbereichen das Kantonale Spital Appenzell, der Spitalverbund AR und das Kantonsspital St.Gallen von der Innerrhoder Bevölkerung in den Jahren 2010-2012 am häufigsten frequentiert wurden. Diese drei Kliniken zusammen weisen im Beobachtungszeitraum 2010-2012 einen durchschnittlichen Anteil von 86% aller Innerrhoder Austritte auf (SPAI: 44%, SVAR: 18%, KSSG: 23%).

Auch bei der Spezialversorgung zeigen sich wenige aber gezielte Patientenströme. Obwohl kein anderer Anbieter ähnlich viele Austritte wie die erwähnten drei Kliniken erreicht, ist es möglich, dass in einigen Leistungsbereichen versorgungsrelevante Leistungen von Spitälern erbracht werden, die für die Aufnahme auf die Spitalliste in Frage kommen.

Der Grund für diese gezielten Patientenströme ist einerseits geographisch bedingt und andererseits mit früheren Zusammenarbeitsverträgen erklärbar.

4. Einflussfaktoren auf den zukünftigen Bedarf an stationären Leistungen

4.1 Demographische Entwicklung

Die demographischen Datengrundlagen sind durch die Bevölkerungsstatistik und -prognose (ESOP) des BfS gegeben. Die Bevölkerungsprognose entspricht dem Szenario Trend (mittleres Szenario). Das bedeutet, dass die in der Vergangenheit beobachteten Trends in wirtschaftlicher, demographischer und politischer Sicht darin fortgeführt werden. Es ist das Szenario, das aus heutiger Sicht die wahrscheinlichste künftige Entwicklung beschreibt.

Die Wohnbevölkerung des Kantons Appenzell Innerrhoden steigt gemäss dem mittleren Szenario (s. untenstehende Tabelle) zwischen 2015 und 2035 um 5.7% von 16'358 auf 17'303 Personen an. Die Zahl der Kinder und Jugendlichen (0 bis 19 Jahre) steigt nur marginal an von 3'696 auf 3'732 (+0.9%). Die Zahl der Personen im erwerbsfähigen Alter (20 bis 64 Jahre) nimmt von 9'569 auf 8'752 (-8.5%) ab. Die Zahl der Personen im Pensionsalter (65-99 Jährige) erhöht sich um 55.8% von 3'093 auf 4'819 Personen. Ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung nimmt zwischen dem Jahr 2015 und dem Jahr 2035 von 18.9% auf 27.8% zu. Der Altersquotient, das heisst die Zahl der Personen ab 65 Jahren pro hundert 20-64 Jährige, erhöht sich von 32% im Jahr 2015 auf 55% im Jahr 2035.

Für die Spitalplanung interessant ist vor allem die generelle Entwicklung der Wohnbevölkerung des Kantons Appenzell Innerrhoden und überdies die besondere Entwicklung unter Berücksichtigung des Alters. Die Wohnbevölkerung im Kanton Appenzell Innerrhoden steigt nur gering an. Die Zahl der älteren Personen nimmt aber markant zu, was bei der Spitalplanung berücksichtigt werden muss.

Ständige Wohnbevölkerung im Kanton Appenzell Innerrhoden nach Altersklassen und nach dem mittleren Szenario mit Bevölkerungsstand am 1. Januar

	2015	2020	2025	2030	2035
Anzahl der 0-19 Jährigen	3'696	3'700	3'841	3'861	3'732
Anzahl der 20-64 Jährigen	9'569	9'564	9'281	8'911	8'752
Anzahl der 65-99 Jährigen	3'093	3'474	3'887	4'437	4'819
Total	16'358	16'738	17'009	17'209	17'303

Abbildung 14 - Ständige Wohnbevölkerung im Kanton Appenzell Innerrhoden nach Altersklassen und nach dem mittleren Szenario mit Bevölkerungsstand am 1. Januar – numerische Darstellung

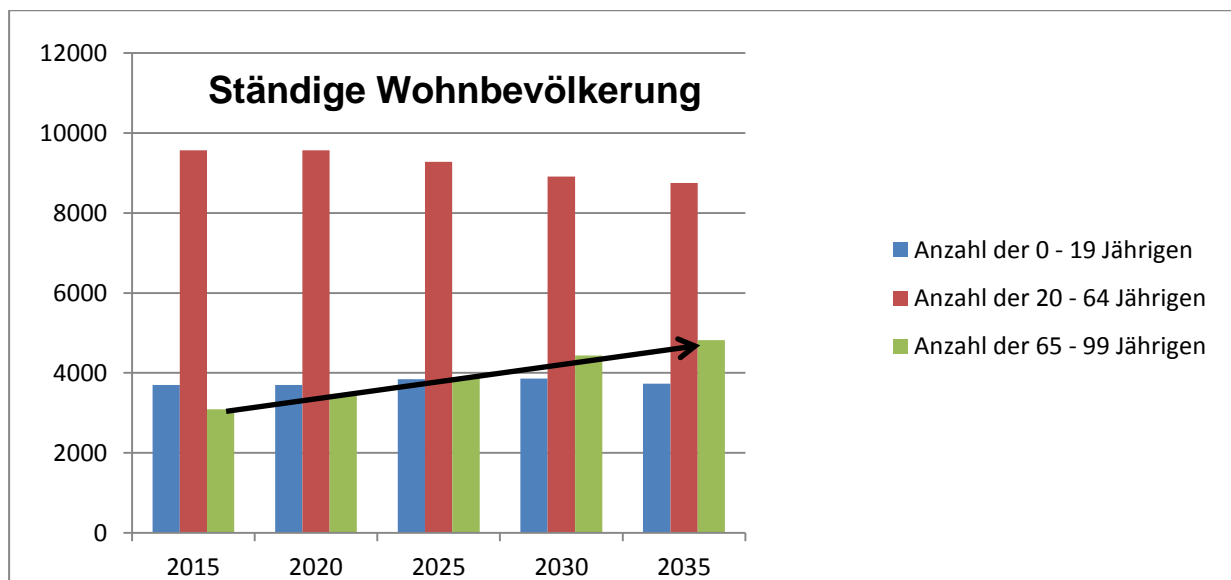


Abbildung 15 - Ständige Wohnbevölkerung im Kanton Appenzell Innerrhoden nach Altersklassen und nach dem mittleren Szenario mit Bevölkerungsstand am 1. Januar – grafische Darstellung

Schematische Darstellung des Altersaufbaus der Innerrhoder Bevölkerung 2010 und 2035²

Altersaufbau der Bevölkerung Kanton Appenzell Innerrhoden



Abbildung 16 - Altersaufbau der Innerrhoder Bevölkerung 2010 und 2035 - Diagramm

4.2 Medizintechnische Entwicklung

Das Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie (WIG) hat an der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften (ZHAW) ein Gutachten erstellt, das den Einfluss der Entwicklung der Medizintechnik für die Bedarfsprognose im Hinblick auf die stationäre Spitalplanung

² Bundesamt für Statistik (BfS): Szenarien der Bevölkerungsentwicklung der Kantone 2015 bis 2035; „mittleres“ Szenario AR-00-2010

der somatischen Akutversorgung darstellen soll³. Die Ergebnisse dieses medizintechnischen Gutachtens basieren auf einer breiten Literatursuche in Datenbanken wissenschaftlicher Publikationen, sowie einer strukturierten schriftlichen Expertenbefragung.

Gemäss Gutachten werden vor allem im Bereich Herz/Kreislauf medizintechnische Entwicklungen erwartet, welche zu markanten Leistungsausweitungen führen werden. Daneben werden vor allem Entwicklungen im Bereich Bewegungsapparat (Revisionsoperationen bei Hüft- und Knieprothesen) vorhergesagt. Zudem werden im Bereich der Verdauungsorgane eine Ausweitung der laparoskopischen Chirurgie und im Bereich der (Radio-)Onkologie diverse neue Therapiemöglichkeiten erwartet.

Einen Einfluss auf die zukünftige Versorgung haben auch medizinische Entwicklungen wie z.B. neue Technologien zur Diagnostik (z.B. bildgebende Verfahren), zur Therapie (z.B. Ausweitung der minimal-invasiven Operationsmethoden, Roboter-Chirurgie) oder zur Prävention (z.B. Sekundärprophylaxe). Diese Fortschritte werden sich allerdings vor allem im Bereich der ambulanten Spitalleistungen auswirken, welche nicht Gegenstand der vorliegenden Spitalplanung sind.

Durch den medizinischen und medizintechnischen Fortschritt kann bei gewissen Behandlungen in Zukunft eine Verlagerung in den ambulanten Bereich erwartet werden. Dabei spielt nebst der medizinischen Beurteilung auch die Abwägung der Vergütung von stationären (SwissDRG) gegenüber ambulanten (TarMed) Leistungen eine nicht zu vernachlässigbare Komponente.

4.3 Epidemiologische Entwicklung

Das Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern hat ein Gutachten betreffend mögliche epidemiologischer Veränderungsdaten der Inanspruchnahme von stationären Spitalleistungen (somatische Versorgung und Rehabilitation) bis 2020 erstellt⁴. Es werden vor allem epidemiologische Entwicklungen erwartet, die einen Einfluss auf Behandlungen im Bereich Herz/Kreislauf, des Bewegungsapparats und in der (Radio-)Onkologie haben.

Der Bedarf an medizinischen Leistungen ist nicht immer eindeutig, da oft gegenläufige Trends prognostiziert werden (z.B. Lungenkrebs: Abnahme der Fälle bei Männern und Zunahme der Fälle bei Frauen). Insgesamt sind aber kaum Veränderungen im epidemiologischen Bereich zu erwarten.

4.4 Fazit

Die zum Teil unterschiedlichen Entwicklungen lassen keine eindeutige Tendenz erkennen. Die Frage der Leistungserbringung (Substitution oder Kompensation) wird in den oben beschriebenen Einflussfaktoren nicht abschliessend geklärt. Ebenso lässt sich aus den zum Teil sehr unterschiedlichen Entwicklungen keine eindeutige Tendenz erkennen. Aus diesen Gründen können diese Entwicklungen bei der Spitalplanung nicht explizit berücksichtigt werden.

5. Versorgungsstrategie

Der Kanton Appenzell Innerrhoden hat gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Art. 39 Abs. 1 lit. d KVG) und Verordnung über die Krankenversicherung (Art. 58a Abs. 1 KVV) den Bedarf seiner Bevölkerung zu ermitteln und das Angebot durch die Aufführung von inner- und ausserkantonalen Einrichtungen auf der Spitalliste zu sichern. Bei der Beurteilung

³ www.gd.zh.ch, Gutachten zur zukünftigen medizinischen Entwicklung für die akutsomatische Versorgung, WIG Winterthur 2009

⁴ www.gd.zh.ch, Epidemiologische Expertise Spitalplanung, ISPM Bern 2009: Erläuterung des Vorgehens

und Auswahl der in Frage kommenden Leistungserbringer sind folgende Kriterien zu prüfen: die Qualität und Wirtschaftlichkeit, den Zugang der Patienten zur Behandlung innert nützlicher Frist sowie die Bereitschaft und Fähigkeit der Leistungserbringer zur Erfüllung des Leistungsauftrags (Art. 39 Abs. 2ter KVG, Art. 58b KVV). Gemäss Art. 58c KVV muss die Planung im Bereich Akutsomatik leistungsorientiert und im Bereich Rehabilitation und Psychiatrie leistungs- oder kapazitätsorientiert sein.

5.1 Vorgehen bei der Vergabe von Leistungsaufträgen

Vorbemerkung:

Der Kanton Appenzell Innerrhoden bekennt sich dazu, dass aufgrund geringer Fallzahlen nicht jeder Leistungsbereich/-gruppe vollständig beplant und mit Leistungsvereinbarungen geregelt wird. In solchen Fällen kann die Innerrhoder Bevölkerung, die medizinische Indikationen vorausgesetzt, frei wählen, in welchem Schweizer Spital sie behandelt werden möchte. Zudem haben auch Kliniken, welche nicht im Entwurf der Innerrhoder Spitalliste aufgeführt sind, trotzdem die Möglichkeit, medizinisch indizierte Behandlungen an Personen aus Appenzell Innerrhoden kostendeckend vorzunehmen.

Akutsomatik

Der Bedarf der Innerrhoder Bevölkerung an stationären Leistungen in diesem Bereich wurde unter Ziffer 3.1.3 nach Leistungsbereichen und Spitälern ermittelt. Die ausgewerteten Patientenströme zeigen, dass die Innerrhoder Bevölkerung sich primär im Kantonalen Spital Appenzell behandeln lässt. Alternativ folgen Behandlungen beim Spitalverbund AR oder im Kantonsspital St.Gallen. Sowohl der Spitalverbund AR, als auch das Kantonsspital St.Gallen bieten Leistungen des erweiterten Grundversorgungsbereichs an, das Kantonsspital St.Gallen auch noch Zentrumsversorgungsleistungen. Der Rückgang der stationären Behandlungen im Kantonalen Spital Appenzell, bedingt durch eine Leistungsreduktion, wird hauptsächlich durch den Spitalverbund AR aufgefangen.

Der Kanton Appenzell Innerrhoden möchte unter Berücksichtigung dieser Ausgangslage bei seiner Spitalplanung und der Erstellung einer daraus resultierenden kantonalen Spitalliste pragmatisch vorgehen. Daher hat sich der Kanton Appenzell Innerrhoden bei der Vergabe von Leistungsaufträgen für die Aufteilung in folgende Hauptbereiche entschieden:

- Innerkantonale Versorgung
- Erweiterte Grund- und Zentrumsversorgung
- Spezialversorgung
- Hochspezialisierte Versorgung

Im Bereich Spezialversorgung hat sich der Kanton Appenzell Innerrhoden für einen empirischen Weg entschieden. Gestützt auf die ausgewerteten Patientenströme der Jahre 2010-2012 wird nachfolgend ein Kriterium für die Bestimmung der Versorgungsrelevanz definiert. **Versorgungsrelevanz bedeutet hier nicht eine medizinische Relevanz, sondern eine versorgungsplanerische Relevanz für die Erteilung eines Leistungsauftrages.**

Für den Kanton Appenzell Innerrhoden ist im Bereich Spezialversorgung ein Spital dann versorgungsrelevant, wenn es in einem Leistungsbereich mehr als 0.5% des Durchschnitts aus allen Innerrhoder Patientenaustritten der Jahre 2010-2012 aufweist (mindestens 12 stationäre Austritte in mindestens einem Beurteilungsjahr; Ziffer 3.1.1, Tabelle 2) und in diesem Leistungsbereich Leistungen anbietet, welche nicht bereits durch das Kantonale Spital Appenzell angeboten werden.

Es gibt spezifische Leistungsbereiche, die das Kantonale Spital Appenzell auch zusammen mit dem Spitalverbund AR und dem Kantonsspital St.Gallen nicht vollständig abdecken kann

respektive der Kanton Appenzell Innerrhoden auch durch Spezialversorgungsspitäler noch nicht genügend abgedeckt hat. Für diese Bereiche der hochspezialisierten Versorgung sollen in Anlehnung an die Spitalliste des Kantons St.Gallen Leistungsaufträge auch an die Deutschschweizer Universitätsspitäler (Zürich, Bern und Basel) geprüft werden.

Im Bereich der hochspezialisierten Medizin haben die Kantone gemeinsam eine gesamtschweizerische Planung vorgenommen, welche durch die Interkantonale Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM) geregelt wird (Art. 39 Abs. 2bis KVG). Aus diesem Grund muss für diesen Bereich keine kantonale Planung erfolgen oder Leistungsaufträge erteilt werden. Die kantonale Spitalliste steht im Bereich der hochspezialisierten Medizin unter dem Vorbehalt abweichender rechtskräftiger Zuteilungsentscheide durch die IVHSM. Für die IVHSM-Leistungsaufträge gelten spezifische Qualitätsauflagen. Die IVHSM-Entscheide sind auf der Homepage der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) aufgeschaltet: <http://www.gdk-cds.ch/index.php?id=903>.

Wie durch Art. 58a Abs. 2 KVV vorgeschrieben, wird der Kanton Appenzell Innerrhoden seine Spitalplanung selbstverständlich periodisch überprüfen und falls nötig Anpassungen vornehmen.

Rehabilitation

Im Bereich Rehabilitation wird aufgrund der geringen Fallzahlen kein fixes quantitatives oder materielles Kriterium festgelegt. Erste Priorität hat die Versorgungssicherheit für die Innerrhoder Bevölkerung. Bei der Vergabe von Leistungsaufträgen werden die bestehenden Patientenströme aber als wichtige Entscheidungsgrundlage herbeigezogen. Falls wichtige Bereiche in den analysierten Patientenströmen nicht abgebildet sind, werden, sofern es sinnvoll ist, auch in diesen Bereichen Leistungsaufträge zur Vervollständigung der Versorgungssicherheit erteilt.

Psychiatrie

Im Bereich Psychiatrie gilt dieselbe Prüfungsmaxime wie im Bereich Rehabilitation. Anhand der bestehenden Patientenströme (quantitative Entscheidungsgrundlage) wird eine bedarfsge-rechte Versorgung der Innerrhoder Bevölkerung sichergestellt.

Qualität und Wirtschaftlichkeit

Der Kanton Appenzell Innerrhoden verzichtet auf eine zusätzliche Prüfung von Qualität und Wirtschaftlichkeit, wenn das betreffende Spital auf der Spitalliste des Standortkantons steht. Es wird davon ausgegangen, dass der Standortkanton für die Tarifgenehmigung diese Aspekte bereits positiv beurteilt hat (BVGE C-4989/2012 vom 29.4.2013).

Aufgrund obiger Prüfkriterien wird nachfolgend pro Leistungsbereich definiert, welche Leistungserbringer für den Kanton Appenzell Innerrhoden respektive dessen Wohnbevölkerung versorgungsrelevant sind und einen Leistungsauftrag erhalten sollen. Zusammenfassend wird dann die kantonale Spitalliste erstellt (Ziffer 8).

6. Vergabe der Leistungsaufträge

6.1 Akutsomatik: Innerkantonale Versorgung

Die ausgewerteten Patientenströme zeigen, dass sich die Innerrhoder Bevölkerung primär im eigenen kantonalen Spital behandeln lässt. Das Kantonale Spital Appenzell kann in den Jahren 2010-2012 denn auch durchschnittlich einen Anteil von 44% aller Austritte vorweisen. Das Kantonale Spital Appenzell war bis vor ca. 10 Jahren ein Spital der einfachen Grundversorgung. Aus verschiedenen Gründen kann das Kantonale Spital Appenzell heute aber nur noch ein reduziertes Leistungsangebot anbieten.

Dem Kantonalen Spital Appenzell wird der Auftrag zur Behandlung der nachfolgenden Leistungsbereiche erteilt:

- **Basispaket (Basispaket für elektive Leistungserbringer)**
- **Dermatologie (beschränkt auf DER1 und DER2)**
- **Hals-Nasen-Ohren (beschränkt auf HNO1, HNO1.1, HNO1.2 und einfachere Eingriffe aus dem Bereich HNO1.3)**
- **Neurologie (beschränkt auf NEU3)**
- **Ophthalmologie**
- **Gastroenterologie (beschränkt auf konsiliarische Leistungserbringung inkl. Endoskopien)**
- **Hämatologie (beschränkt auf delegierte Chemotherapien in Zusammenarbeit mit anderen Spitälern)**
- **Urologie (beschränkt auf URO1 und URO1.1)**
- **Bewegungsapparat chirurgisch (alle Leistungsgruppen, ausser BEW10 und BEW11)**
- **Gynäkologie (Leistungsauftrag erlischt am 31. Dezember 2015, wenn der operative Betrieb bis dahin nicht wieder aufgenommen wird)**

6.2 Akutsomatik: Erweiterte Grundversorgung und Zentrumsversorgung

Wie bereits erwähnt, weisen neben dem Kantonalen Spital Appenzell in den Jahren 2010-2012 der Spitalverbund AR und das Kantonsspital St.Gallen die meisten Innerrhoder Austritte aus. Der Spitalverbund AR verzeichnet durchschnittlich 18% und das Kantonsspital St.Gallen 23% Austritte. Auch die genauere Betrachtung der einzelnen Leistungsbereiche (Ziffer 3.1.2, Tabelle 3, 4 und 5) zeigt, dass diese beiden Spitäler, nebst dem Kantonalen Spital Appenzell, in allen Leistungsbereichen die meisten Patientenaustritte verzeichneten. Sowohl der Spitalverbund AR, als auch das Kantonsspital St.Gallen weisen vor allem im erweiterten Grundversorgungsbereich viele Innerrhoder Austritte aus, das Kantonsspital St.Gallen auch noch im Bereich Zentrumsversorgung.

Aus diesem Grund wird dem Spitalverbund AR und dem Kantonsspital St.Gallen der Auftrag zur Behandlung aller Leistungsbereiche/-gruppen gemäss kantonseigener Spitalliste erteilt, sofern sie nicht bereits durch das Kantonale Spital Appenzell angeboten werden.

6.3 Akutsomatik: Spezialisierte Versorgung

Der Kanton Appenzell Innerrhoden muss neben der Grund- und Zentrumsversorgung (SPAI/SVAR/KSSG) zusätzlich die Spezialversorgung in einzelnen Leistungsbereichen gewährleisten. Nachfolgend werden deshalb wie unter Punkt 3.1.3 wiederum alle Spitäler pro Leistungsbereich aufgelistet, die in einem dieser drei Beurteilungsjahre 2010-2012 mehr als 5 Austritte aufwiesen. Unter Berücksichtigung der unter 5.1 definierten quantitativen Versorgungsrelevanz für den Kanton Appenzell Innerrhoden von 12 Austritten pro Leistungsbereich in mindestens einem Beurteilungsjahr, soll bei allen Kliniken, welche dieses erste Auswahlkriterium erreichen, ergänzend noch geprüft werden, ob ihr Leistungsangebot weiterführend als dasjenige des Kantonalen Spitals Appenzell ist. Die grün eingefärbten Spitäler sollen alsdann einen Leistungsauftrag erhalten, während die rot eingefärbten Spitäler keinen Leistungsauftrag des Kantons Appenzell Innerrhoden erhalten. Die einzelnen Entscheidungen werden nachfolgend erläutert.

Leistungsbereich Herz

In diesem Bereich verzeichnet das Kantonsspital St.Gallen als erweiterter Grund- und Zentrumsversorger die meisten Innerrhoder Austritte. Von den Spezialversorgungskliniken erfüllt lediglich die Klinik Hirslanden das quantitative Plankriterium. Da das Kantonale Spital Appenzell im Leistungsbereich Herz nicht tätig ist, wird der Klinik Hirslanden ein Leistungsauf-

trag erteilt. Die Klinik im Park liegt in allen drei Beurteilungsjahren unterhalb des festgelegten Grenzwerts und weist zudem sinkende Austrittszahlen aus. Sie ist auch wegen mangelnder Wirtschaftlichkeit nicht auf der aktuellen Spitalliste des Kantons Zürich aufgeführt.

Leistungsbereich Herz	Stationäre Austritte 2010/2011/2012	Prozentuale Austritte 2010/2011/2012	Tarif (tarifsuisse)*
Kantonales Spital Appenzell	3/1/0	3.3%/1.5%/0%	9'520 Fr.
Spitalverbund AR	2/3/1	2.2%/4.5%/1.1%	9'590 Fr.
Kantonsspital St.Gallen	64/44/64	69.6%/66.7%/72.7%	10'190 Fr.
Klinik Hirslanden, Zürich	9/6/13	9.7%/9.1%/14.8%	9'500 Fr.
Klinik Im Park, Zürich	8/7/2	8.7%/10.6%/2.3%	Kein Tarif des Standortkantons

Abbildung 17 - Innerrhoder Patientenaustritte 2010-2012 im Leistungsbereich Herz - numerisch und prozentual

* Bei unterschiedlichen Tarifen ist lediglich der aktuellste tarifsuisse-Tarif angegeben. Dies kann ein definitiver, provisorischer, Referenz- oder Arbeitstarif sein.

Die Klinik Hirslanden erhält einen Auftrag für den Leistungsbereich Herz.

Leistungsbereich Urologie

Im Leistungsbereich Urologie fand der grösste Teil der Behandlungen im Kantonalen Spital Appenzell, dem Spitalverbund AR und dem Kantonsspital St.Gallen statt. Alle anderen Spitäler erreichen das quantitative Plankriterium nicht.

Leistungsbereich Urologie	Stationäre Austritte 2010/2011/2012	Prozentuale Austritte 2010/2011/2012	Tarif(tarifsuisse)*
Kantonales Spital Appenzell	47/25/33	53.5%/33.8%/34.4%	9'520 Fr.
Spitalverbund AR	17/14/31	19.3%/18.9%/32.3%	9'590 Fr.
Kantonsspital St.Gallen	14/19/27	15.9%/25.7%/28.1%	10'190 Fr.
Ostschweizer Kinderspital	3/5/0	3.4%/6.8%/0%	11'500 Fr.
Klinik Stephanshorn	3/5/1	3.4%/6.8%/1%	9'332 Fr.

Abbildung 18 - Innerrhoder Patientenaustritte 2010-2012 im Leistungsbereich Urologie - numerisch und prozentual

* Bei unterschiedlichen Tarifen ist lediglich der aktuellste tarifsuisse-Tarif angegeben. Dies kann ein definitiver, provisorischer, Referenz- oder Arbeitstarif sein.

Leistungsbereich Bewegungsapparat chirurgisch

In diesem zahlenmässig grössten Leistungsbereich hat es auch viele Spitäler, die regelmässig Innerrhoder Patienten behandeln. Ein Grossteil der Behandlungen fand wiederum im Kantonalen Spital Appenzell, dem Spitalverbund AR und dem Kantonsspital St.Gallen statt. Bei den Spezialversorgungskliniken erreichen die Klinik am Rosenberg, die Klinik Stephanshorn, sowie die Berit Paracelsus Klinik AG den quantitativen Grenzwert der Versorgungsrelevanz in mindestens einem der Beurteilungsjahre. Das Leistungsangebot all dieser Kliniken geht im Leistungsbereich Bewegungsapparat chirurgisch jedoch nicht über dasjenige des Kantonalen Spitals Appenzell hinaus. Aus diesem Grund kann diesen Kliniken kein Leistungsauftrag erteilt werden. Die Schulthess Klinik, das Kantonsspital Winterthur und das Ostschweizer Kinderspital erfüllen bereits das quantitative Plankriterium für eine Versorgungsrelevanz nicht.

Leistungsbereich Bewegungsapparat chirurgisch	Stationäre Austritte 2010/2011/2012	Prozentuale Austritte 2010/2011/2012	Tarif (tarif- suisse)*
Kantonales Spital Appenzell	258/268/246	58.8%/55.7%/55%	9'520 Fr.
Spitalverbund AR	47/47/40	10.7%/9.8%/8.9%	9'590 Fr.
Kantonsspital St.Gallen	61/60/53	13.9%/12.5%/11.9%	10'190 Fr.
Klinik Stephanshorn	9/17/20	2.1%/3.5%/4.5%	9'332 Fr.
Berit Paracelsus Klinik AG	8/10/15	1.8%/2.1%/3.4%	9'450 Fr.
Klinik am Rosenberg	36/46/38	8.2%/9.6%/8.5%	9'450 Fr.
Schulthess Klinik	5/3/9	1.1%/0.6%/2.0%	9'500 Fr.
Kantonsspital Win- terthur	3/8/9	0.7%/1.7%/2.0%	9'500 Fr.
Ostschweizer Kinder- spital	2/7/4	0.5%/1.5%/0.9%	11'500 Fr.

Abbildung 19 - Innerrhoder Patientenaustritte 2010-2012 im Leistungsbereich Bewegungsapparat chirurgisch - numerisch und prozentual

* Bei unterschiedlichen Tarifen ist lediglich der aktuellste tarifsuisse-Tarif angegeben. Dies kann ein definitiver, provisorischer, Referenz- oder Arbeitstarif sein.

Leistungsbereich Geburtshilfe

Die Klinik Stephanshorn erfüllte im Jahr 2010 das quantitative Plankriterium, obwohl in den nachfolgenden Jahren die Anzahl Austritte unter dem definierten Grenzwert liegt. Da das Kantonale Spital Appenzell im Leistungsbereich Geburtshilfe nicht aktiv ist, ist auch die zweite Voraussetzung zur Erteilung eines Leistungsauftrags an die Klinik Stephanshorn erfüllt.

Leistungsbereich Geburtshilfe	Stationäre Austritte 2010/2011/2012	Prozentuale Austritte 2010/2011/2012	Tarif (tarif- suisse)*
Kantonales Spital Appenzell	137/137/76	71.4%/65%/39.6%	9'520 Fr.
Spitalverbund AR	28/34/72	14.6%/16.1%/37.5%	9'590 Fr.
Kantonsspital St.Gallen	12/31/29	6.3%/14.7%/15.1%	10'190 Fr.
Klinik Stephanshorn	13/7/11	6.8%/3.3%/5.7%	9'332 Fr.

Abbildung 20 - Innerrhoder Patientenaustritte 2010-2012 im Leistungsbereich Geburtshilfe - numerisch und prozentual

* Bei unterschiedlichen Tarifen ist lediglich der aktuellste tarifsuisse-Tarif angegeben. Dies kann ein definitiver, provisorischer, Referenz- oder Arbeitstarif sein.

Die Klinik Stephanshorn erhält einen Auftrag für den Leistungsbereich Geburtshilfe.

Leistungsbereich Neugeborene

Die Klinik Stephanshorn erreicht bereits das quantitative Plankriterium zum Erhalt eines Leistungsauftrags in keinem Beurteilungsjahr. Auch das Ostschweizer Kinderspital erfüllt das quantitative Plankriterium eigentlich nicht, hat aber eine Sonderstellung, welche nachfolgend näher erläutert wird.

Leistungsbereich Neugeborene	Stationäre Austritte 2010/2011/2012	Prozentuale Austritte 2010/2011/2012	Tarif (tarif- suisse)*
Kantonales Spital Appenzell	106/114/66	68.4%/67.5%/40.5%	9'520 Fr.
Spitalverbund AR	22/28/57	14.2%/16.6%/35%	9'590 Fr.
Kantonsspital St.Gallen	7/15/25	4.5%/8.9%/15.3%	10'190 Fr.
Ostschweizer Kinder- spital	7/5/3	4.5%/3%/1.8%	11'500 Fr.
Klinik Stephanshorn AG	10/6/9	6.5%/3.6%/5.5%	9'332 Fr.

Abbildung 21 - Innerrhoder Patientenaustritte 2010-2012 im Leistungsbereich Neugeborene - numerisch und prozentual

* Bei unterschiedlichen Tarifen ist lediglich der aktuellste tarifsuisse-Tarif angegeben. Dies kann ein definitiver, provisorischer, Referenz- oder Arbeitstarif sein.

Leistungsbereich Pädiatrie, Jugendmedizin, Kinder- und Jugendchirurgie

Die stationäre Behandlung von Kindern und Jugendlichen erfolgt grundsätzlich in einer Kinderklinik. Eine Kinderklinik ist eine Institution oder eine von Erwachsenen räumlich getrennte Versorgungseinheit an einem Spital, in der Kinder und Jugendliche bis 16 Jahre ambulant oder stationär betreut werden.

Weder das Kantonale Spital Appenzell, noch der Spitalverbund AR oder das Kantonsspital St.Gallen erfüllen die Voraussetzungen einer Kinderklinik. Aus diesem Grund muss der Kanton Appenzell Innerrhoden den Bedarf seiner Bevölkerung ergänzend zu diesen Kliniken sicherstellen. Bei dieser Planung kann nicht auf gefiltertes Zahlenmaterial, welches sich nur auf Kinder und Jugendliche bezieht, zurückgegriffen werden. Bei der Auswertung der Patientenströme fällt aber auf, dass das Ostschweizer Kinderspital in St.Gallen das in der Akutso-matik gewählte quantitative Planungskriterium in den einzelnen Leistungsbereichen (zum Teil knapp) nicht erfüllt. Dennoch weist das Ostschweizer Kinderspital allgemein relativ hohe Werte aus und verfügt über die höchsten Anzahl Austritte aller Kinderkliniken pro Beurtei-lungsjahr. Aus diesem Grund sowie wegen der geographischen Nähe erhält das Ostschwei-zer Kinderspital einen umfassenden Leistungsauftrag für die Bereiche Pädiatrie, Jugendme-dizin, Kinder- und Jugendchirurgie.

Leistungsbereich Pä- diatrie, Jugendmedi- zin, Kinder- und Ju- gendchirurgie	Stationäre Austritte 2010/2011/2012	Prozentuale Austritte 2010/2011/2012	Tarif (tarif- suisse)*
Ostschweizer Kinder- spital	82/81/90	3.4%/3.3%/4.0%	11'500 Fr.
Kinderspital Zürich	4/3/8	0.2%/0.1%/0.4%	12'800 Fr.

Abbildung 22 – Innerrhoder Patientenaustritte 2010-2012 im Leistungsbereich Pädiatrie, Jugendmedizin, Kinder – und Jugendchirurgie - numerisch und prozentual

* Bei unterschiedlichen Tarifen ist lediglich der aktuellste tarifsuisse-Tarif angegeben. Dies kann ein definitiver, provisorischer, Referenz- oder Arbeitstarif sein.

**Das Ostschweizer Kinderspital erhält einen Auftrag für die Leistungsbereiche Pädiat-
rie, Jugendmedizin, Kinder- und Jugendchirurgie.**

6.4 Akutso-matik: Hochspezialisierte Versorgung

Zur hochspezialisierten Versorgung zählen für den Kanton Appenzell Innerrhoden insbeson-
dere jene Bereiche, die weder durch das Kantonsspital St.Gallen als Zentrumsversorger,

noch durch die ausgewählten Spezialkliniken abgedeckt werden können. Für die Erbringung dieser ergänzenden Leistungen orientiert sich der Kanton Appenzell Innerrhoden am Kanton St.Gallen, der dafür vorwiegend Universitätsspitäler beauftragt hat und insbesondere mit dem Universitätsspital Zürich eng zusammenarbeitet. Darum und um den Zugang der Patienten innert nützlicher Frist gewährleisten zu können, soll ein Leistungsauftrag mit dem Universitätsspital Zürich abgeschlossen werden, welches auch in den drei Beurteilungsjahren am meisten Innerrhoder Austritte aufweisen kann.

Diese hochspezialisierte Versorgung hat keinen Zusammenhang mit der unter Ziffer 5.1 beschriebenen hochspezialisierten Medizin, die durch eine Interkantonale Vereinbarung (IVHSM) geregelt wird.

	Stationäre Austritte 2010/2011/2012	Prozentuale Austritte 2010/2011/2012	Tarif (tarifsuisse)*
Universitätsspital Zürich	13/9/7	0.5%/0.4%/0.3%	11'300 Fr.
Universitätsspital Basel	2/3/3	0.1%/0.1%/0.1%	10'430 Fr.
Universitätsspital Bern	0/1/1	0%/0.04%/0.04%	11'000 Fr.

Abbildung 23 – Innerrhoder Patientenaustritte 201-2012 im Leistungsbereich Pädiatrie und Kinderchirurgie - numerisch und prozentual

* Bei unterschiedlichen Tarifen ist lediglich der aktuellste tarifsuisse-Tarif angegeben. Dies kann ein definitiver, provisorischer, Referenz- oder Arbeitstarif sein.

Das Universitätsspital Zürich erhält einen Leistungsauftrag für ausgewählte Leistungsgruppen analog der Spitalliste des Kantons St. Gallen.

6.5 Rehabilitation

Im Bereich Rehabilitation steht die Versorgungssicherheit der Innerrhoder Bevölkerung für die verschiedenen Rehabilitationsbereiche im Vordergrund. Die analysierten Patientenströme bilden dabei als quantitatives Element aber eine wichtige Entscheidungsgrundlage, weshalb der in der Akutsomatik definierte quantitative Grenzwert von 12 Austritten auch im Bereich Rehabilitation analog angewendet wird. Die Rheinburg Klinik AG, die Klinik Gais AG und die Klinik im Hof erfüllen dieses Planungskriterium. Die Kliniken Valens erreichen den Grenzwert in keinem der drei analysierten Jahre, im Jahr 2012 liegt sie jedoch nur knapp darunter. Aufgrund der steigenden Austrittszahlen und weil die Kliniken Valens das Angebot der drei anderen Kliniken im Bereich pulmonal ergänzen, soll auch mit den Kliniken Valens ein Leistungsauftrag abgeschlossen werden. Einige Leistungsbereiche wie z.B. Querschnittslähmung werden aufgrund zu geringer Fallzahlen nicht separat geplant.

Leistungsbereich Rehabilitation	Stationäre Austritte 2010/2011/2012	Prozentuale Austritte 2010/2011/2012	Tarif (tarifsuisse)*
Rheinburg Klinik AG	16/23/28	25%/28.7%/23.5%	523 – 729 Fr.
Klinik Gais AG	17/6/22	26.5%/7.5%/19.7%	385 Fr.
Klinik im Hof	10/17/30	15.6%/21.2%/25.2%	475 Fr.
Kliniken Valens	5/7/11	7.8%/8.7%/9.2%	538 – 730 Fr.
Kneipp-Hof Dussnang AG	1/5/6	1.5%/6.2%/5%	360 Fr.
Rehaklinik Zihlschlacht AG	1/8/3	1.5%/10%/2.5%	525 – 1'160 Fr.

Abbildung 24 - Innerrhoder Patientenaustritte 2010-2012 im Leistungsbereich Rehabilitation - numerisch und prozentual

* Bei unterschiedlichen Tarifen ist lediglich der aktuellste tarifsuisse-Tarif angegeben. Dies kann ein definitiver, provisorischer, Referenz- oder Arbeitstarif sein.

Es werden daher Leistungsaufträge an folgende Kliniken erteilt:

- **Rheinburg Klinik AG** für die Leistungsbereiche muskuloskelettal, neurologisch und Frührehabilitation
- **Klinik im Hof** für die Leistungsbereiche muskuloskelettal, Frührehabilitation und internistisch-onkologische Rehabilitation (zur allgemeinen körperlichen und psychischen Stabilisierung und zur Weiterführung der vom Onkologen festgelegten Therapien)
- **Klinik Gais AG** für die Leistungsbereiche kardiovaskulär, internistisch-onkologisch, psychosomatisch-sozialmedizinisch und Frührehabilitation
- **Kliniken Valens** für die Leistungsbereiche muskuloskelettal, neurologisch, pulmonal, internistisch-onkologisch, psychosomatisch-sozialmedizinisch und Frührehabilitation

6.6 Psychiatrie

Analog wie im Bereich Rehabilitation gilt es auch im Bereich Psychiatrie primär die Versorgungssicherheit der Innerrhoder Wohnbevölkerung sicherzustellen. Unter Zuhilfenahme des Grenzwerts von 12 Austritten aus der Akutsomatik erreicht lediglich der Spitalverbund AR das Plankriterium. Der Spitalverbund AR deckt den Bedarf an stationären Behandlungen der Innerrhoder Bevölkerung grösstenteils ab. Zur Vervollständigung der Versorgungssicherheit, vor allem im Bereich Kinder und Jugendliche, wird aber auch dem zweitgrössten Leistungserbringer, der Clenia Littenheid AG, ein Leistungsauftrag erteilt.

Leistungsbereich Psychiatrie	Stationäre Austritte 2010/2011/2012	Prozentuale Austritte 2010/2011/2012	Tarif (tarifsuisse)*
Spitalverbund AR	61/38/41	82.4%/61.3%/80.4%	625 Fr.
Clenia Littenheid AG	2//9/0	2.7%/14.5%/0%	485-645 Fr. (Erwachsene) / 890 Fr. (Kinder)

Abbildung 25 - Innerrhoder Patientenaustritte 2010-2012 im Leistungsbereich Psychiatrie - numerisch und prozentual

* Bei unterschiedlichen Tarifen ist lediglich der aktuellste tarifsuisse-Tarif angegeben. Dies kann ein definitiver, provisorischer, Referenz- oder Arbeitstarif sein.

Folgende Psychiatrischen Kliniken werden auf die Innerrhoder Spitalliste aufgenommen:

- **Spitalverbund AR** für die Leistungsbereiche der Erwachsenenpsychiatrie (Diagnose-Codes F0–F9 und F99)
- **Clenia Littenheid AG** für die Leistungsbereiche der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Diagnose-Codes F0-F9 und F99) und der Erwachsenenpsychiatrie (Diagnose-Codes F1-F9 und F99)

7. Vernehmlassung

Bereich Akutsomatik		
Klinik	Anträge	Entscheide
Berit Paracelsus Klinik AG	Die Berit Paracelsus Klinik AG merkt an, dass sich eine neue Klinik von ihnen im Bau befindet, welche Anfang 2016 den Betrieb aufnimmt. Dies führe zu einer massiven Zunahme ihrer Eingriffe und auch der Anteil Patienten aus dem Kanton Appenzell Innerrhoden werde deutlich zunehmen.	Im Rahmen der regelmässigen Überprüfung der Spitalplanung des Kantons Appenzell Innerrhoden können veränderte Entwicklungen der Patientenströme berücksichtigt werden.
Universitätsspital Bern	Das Universitätsspital Bern stellt sinngemäss den Antrag, für den Bereich hochspezialisierte Versorgung auf die Spitalliste aufgenommen zu werden respektive erwartet, dass der Kanton Appenzell Innerrhoden im Bereich der hochspezialisierten Versorgung seinen Einwohnerinnen und Einwohnern die freie Spitalwahl in der ganzen Schweiz garantiert.	Aus quantitativen und geographischen Gründen erteilt der Kanton Appenzell Innerrhoden im Bereich hochspezialisierte Versorgung dem Universitätsspital Zürich einen Leistungsauftrag. Ein Leistungsauftrag an das Universitätsspital Bern kann nicht erteilt werden. Der Leistungsbereich hochspezialisierte Versorgung wird durch den Kanton Appenzell Innerrhoden aufgrund geringer Fallzahlen nicht vollständig beplant und mit Leistungsvereinbarungen geregelt. In solchen Fällen kann die Innerrhoder Bevölkerung, die medizinische Indikation vorausgesetzt, frei wählen, in welchem Schweizer Spital sie behandelt werden möchte. Zudem haben auch Kliniken, welche nicht im Entwurf der Innerrhoder Spitalliste aufgeführt sind, trotzdem die Möglichkeit, medizinisch indizierte Behandlungen an Personen aus Appenzell Innerrhoden kostendeckend vorzunehmen.
Universitäts-Kinderspital Zürich	Das Kinderspital Zürich merkt an, dass mit dem umfassenden Auftrag an das Ostschweizer Kinderspital, diesem Aufträge für Leistungsgruppen erteilt wurden, in denen das Ostschweizer Kinderspital 2013 schweizweit gar keine Patienten behandelt hat, das Kinderspital Zürich hingegen schon. Es handelt sich allesamt um spezialisierte Leistungsgruppen mit schweizweit kleinen Fallzahlen, auf die das Kinderspital Zürich spezialisiert ist. Für diese ca. 30 na-	Aus quantitativen und geographischen Gründen erteilt der Kanton Appenzell Innerrhoden im Bereich Pädiatrie, Jugendmedizin, Kinder- und Jugendchirurgie dem Ostschweizer Kinderspital einen Leistungsauftrag im Umfang analog zu demjenigen des Standortkantons. Aufgrund zu geringer Fallzahlen kann dem Kinderspital Zürich kein Leistungsauftrag erteilt werden. Der Kanton Appenzell Innerrhoden ist sich aber bewusst, dass dieser Leistungsbereich aufgrund

	mentlich aufgeführten Leistungsgruppen beantragt das Kinderspital Zürich einen Leistungsauftrag.	geringer Fallzahlen nicht vollständig beplant und mit Leistungsvereinbarungen geregelt ist. In solchen Fällen kann die Innerrhoder Bevölkerung, die medizinische Indikation vorausgesetzt, frei wählen, in welchem Schweizer Spital sie behandelt werden möchte. Zudem haben auch Kliniken, welche nicht im Entwurf der Innerrhoder Spitalliste aufgeführt sind, trotzdem die Möglichkeit, medizinisch indizierte Behandlungen an Personen aus Appenzell Innerrhoden kostendeckend vorzunehmen.
Universitätsspital Basel	Das Universitätsspital Basel stellt den Antrag für diverse Bereiche der hochspezialisierten Versorgung auf die Spitalliste aufgenommen zu werden. Sein Qualitätsstandard sei demjenigen des Universitätsspitals Zürich ebenbürtig und hätte zudem die tieferen BaseRates.	Aus quantitativen und geographischen Gründen erteilt der Kanton Appenzell Innerrhoden im Bereich hochspezialisierte Versorgung dem Universitätsspital Zürich einen Leistungsauftrag. Ein Leistungsauftrag an das Universitätsspital Basel kann nicht erteilt werden. Der Leistungsbereich hochspezialisierte Versorgung wird durch den Kanton Appenzell Innerrhoden aufgrund geringer Fallzahlen nicht vollständig beplant und mit Leistungsvereinbarungen geregelt. In solchen Fällen kann die Innerrhoder Bevölkerung, die medizinische Indikation vorausgesetzt, frei wählen, in welchem Schweizer Spital sie behandelt werden möchte. Zudem haben auch Kliniken, welche nicht im Entwurf der Innerrhoder Spitalliste aufgeführt sind, trotzdem die Möglichkeit, medizinisch indizierte Behandlungen an Personen aus Appenzell I.Rh. kostendeckend vorzunehmen.
Kantonsspital St.Gallen	Das Kantonsspital St.Gallen ist grundsätzlich einverstanden mit dem vorgesehenen Leistungsauftrag an seine Klinik, ist jedoch erstaunt darüber, dass der Bereich Gastroenterologie davon ausgenommen ist.	Es handelt sich hierbei um ein Versehen. Beim Kantonalen Spital Appenzell sollte im Bereich Gastroenterologie eigentlich eine Fussnote stehen („beschränkt auf konsiliarische Leistungserbringung inkl. Endoskopien“). Gleichzeitig sollte dem SVAR und dem KSSG auch ein Leistungsauftrag im Bereich Gastroenterologie für die darüber hinausgehenden Leistungen erteilt werden. Dieser Punkt wurde im

		Spitalplanungsbericht noch entsprechend angepasst.
--	--	--

Bereich Rehabilitation		
Klinik	Anträge	Entscheide
Berit Paracelsus Klinik AG	Die Berit Paracelsus Klinik AG stellt sinngemäss den Antrag für den Bereich muskuloskeletale Rehabilitation auf die Spitalliste aufgenommen zu werden.	Bei der Vergabe von Leistungsaufträgen werden die bestehenden Patientenströme als wichtige Entscheidungsgrundlage für die Vergabe von Leistungsaufträgen herbeigezogen. Aufgrund geringer Fallzahlen nimmt der Kanton Appenzell Innerrhoden im Bereich Rehabilitation keine Analyse pro Leistungsbereich vor, sondern insgesamt für den ganzen Rehabilitationsbereich. Da die Berit Paracelsus Klinik die Grenzwerte nicht erreicht, kann kein Leistungsauftrag erteilt werden.
REHAB Basel	Das REHAB Basel stellt einen Antrag um Aufnahme auf die Spitalliste, insbesondere für die Bereiche Querschnittlähmung und neurologische Rehabilitation von Wachkomapatienten.	Im Bereich Rehabilitation werden die bestehenden Patientenströme herangezogen, um die Versorgungssicherheit des Kantons Appenzell Innerrhoden zu gewährleisten (Kapitel 5.1, S. 23 im Bericht zur Spitalplanung). Zudem vergibt der Kanton Appenzell Innerrhoden aufgrund zu geringer Fallzahlen keinen Leistungsauftrag für den Bereich Querschnittlähmung. Aus diesem Grund kann dem REHAB Basel kein Leistungsauftrag erteilt werden.
Departement für Finanzen und Soziales des Kantons Thurgau	Das Departement für Finanzen und Soziales des Kantons Thurgau (DFS) bedauert es, dass die Klinik Zihlschlacht nicht für einen Leistungsauftrag vorgesehen ist. Das DFS wendet ein, dass es trotz geringer Fallzahlen wünschbar wäre, die Analyse auf die Rehabilitationsleistungsbereiche herunterzubrechen, wie sie anschliessend in der Spitalliste vorgesehen sind, weichen doch die Fallzahlen je nach Segment deutlich voneinander ab. Kliniken, die mehrere Rehabilitationsbereiche anbieten, werden sonst unabhängig von der inhaltlichen Qualität gegenüber spezialisierten, auf einen Leistungsbereich fokussierten Kli-	Aufgrund der geringen Bevölkerungszahl ist es für den Kanton Appenzell Innerrhoden wenig aussagekräftig, den Detaillierungsgrad einer Analyse zu hoch zu wählen und alle Rehabilitationsleistungsbereiche auszuwerten. Je kleiner die auszuwertenden Zahlen sind, desto schwieriger ist es, statistische Schwankungen zu analysieren, dies umso mehr, da nur vergleichbares Zahlenmaterial von drei Jahren ausgewertet wurde. Zurzeit ändert der Kanton Appenzell Innerrhoden daher seine Analysemethode nicht und es kann gestützt darauf kein Leistungsauftrag an die Klinik Zihlschlacht erteilt werden. Im Rahmen der

	niken bevorzugt.	regelmässigen Überprüfung der Spitalplanung des Kantons Appenzell Innerrhoden, wird der Einwand jedoch gerne nochmals prüfen, wenn auch mehr Zahlenmaterial zur Verfügung steht.
Rehaklinik Zihlschlacht AG	Die Rehaklinik Zihlschlacht AG zeigt sich verwundert über die Tatsache, dass sie weder zur Bewerbung für die Spitalliste eingeladen wurden, noch ein vorgängiger Kontakt dazu stattgefunden hat. Es stellt sich für sie die Frage, wie in der Innerrhoder Spitalliste die Vergleiche der Austritte und die Relevanz in der Versorgungssicherheit auf das medizinische Fachgebiet abgebildet sind. Anhand von dargelegten Leistungsdaten betrachtet sich die Rehaklinik Zihlschlacht AG als versorgungsrelevant im Bereich der neurologischen Rehabilitation. Es wird eine Neuüberprüfung der Leistungsdaten und eine Neu Beurteilung hinsichtlich Vergabe des Leistungsauftrags beantragt.	Der Kanton Appenzell Innerrhoden hat für seine Spitalplanung kein Bewerbungsverfahren gewählt, sondern aufgrund der bestehenden Patientenströme Analysen vorgenommen, um die Versorgungssicherheit des Kantons Appenzell Innerhoden zu gewährleisten (Kapitel 5.1, S. 23 im Bericht zur Spitalplanung). Aus diesem Grund wurde auf eine vorgängige Kontaktaufnahme mit der Rehaklinik Zihlschlacht verzichtet. Wie oben bereits dargelegt, ist es wenig aussagekräftig, den Detaillierungsgrad einer Analyse zu hoch zu wählen und alle Rehabilitationsbereiche auszuwerten. Je kleiner die auszuwertenden Zahlen sind, desto schwieriger ist es, statistische Schwankungen zu analysieren, dies umso mehr, da nur vergleichbares Zahlenmaterial von drei Jahren ausgewertet wurde. Zurzeit ändert der Kanton Appenzell Innerrhoden daher seine Analyse methode nicht und es kann gestützt darauf kein Leistungsauftrag an die Klinik Zihlschlacht erteilt werden. Im Rahmen der regelmässigen Überprüfung der Spitalplanung des Kantons Appenzell Innerrhoden wird dieser Einwand jedoch nochmals geprüft, wenn auch mehr Zahlenmaterial zur Verfügung steht. Zudem haben auch Kliniken, welche nicht im Entwurf der Innerrhoder Spitalliste aufgeführt sind, trotzdem die Möglichkeit, medizinisch indizierte Behandlungen an Personen aus Appenzell I.Rh. kostendeckend vorzunehmen.
Universitäts-Kinderspital Zürich	Das Kinderspital Zürich wendet ein, dass der Kanton Appenzell Innerrhoden in der Rehabilitation keinen Leistungserbringer berücksichtigt hat, der in der Lage ist, Rehabilitationen von Kindern und Jugendlichen	Im Bereich Rehabilitation werden die bestehenden Patientenströme herangezogen, um die Versorgungssicherheit des Kantons Appenzell Innerrhoden zu gewährleisten (Kapitel 5.1, S. 23 im Bericht zur

	anzubieten. Es beantragt deshalb, für Rehabilitationsleistungen für Kinder und Jugendliche bis 16 Jahre, das Rehabilitationszentrum Affoltern am Albis zu berücksichtigen.	Spitalplanung). Das Rehabilitationszentrum Affoltern am Albis erreicht diese quantitativen Vorgaben nicht und erhält dementsprechend keinen Leistungsauftrag. Der Bereich Rehabilitation wird durch den Kanton Appenzell Innerrhoden aufgrund geringer Fallzahlen nicht vollständig beplant und mit Leistungsvereinbarungen geregelt. In solchen Fällen kann die Innerrhoder Bevölkerung, die medizinische Indikation vorausgesetzt, frei wählen, in welcher Schweizer Klinik sie behandelt werden möchte. Zudem haben auch Kliniken, welche nicht im Entwurf der Innerrhoder Spitalliste aufgeführt sind, trotzdem die Möglichkeit, medizinisch indizierte Behandlungen an Personen aus Appenzell I.Rh. kostendeckend vorzunehmen.
--	--	---

Bereich Psychiatrie		
Klinik	Anträge	Entscheide
Clienia Littenheid AG	Die Clenia Littenheid AG merkt an, dass aus Punkt 6.6 des Berichts zur Spitalplanung nicht hervorgeht, dass die grosse Tarif-Differenz aus den verschiedenen Angeboten (Erwachsenen- oder Kinderpsychiatrie und -psychotherapie) herrührt.	Die Formulierung bei Punkt 6.6 wurde entsprechend geändert.
Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden	Das Psychiatrische Zentrum Appenzell Ausserrhoden (PZA) behandelt regelmässig auch erwachsene Patienten der Diagnosegruppe F9 der ICD-10, vor allem Patienten mit einer hyperkinetischen Störung mit und ohne Störung des Sozialverhaltens (ICD-10:F90). Der Spitalverbund AR beantragt daher, das PZA auch mit dem Leistungsbereich F9 in der Spitalliste zu berücksichtigen.	Der Kanton Appenzell Innerrhoden möchte den Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden, als zahlenmässig grössten Leistungsanbieter im Bereich Psychiatrie, mit seinem gesamten Leistungsangebot auf die Spitalliste aufnehmen. In diesem Sinne wird dem Antrag stattgegeben und der SVAR erhält auch einen Leistungsauftrag für den Bereich Erwachsenenpsychiatrie F9.



8. Entwurf der Spitalliste des Kantons Appenzell Innerrhoden ab 1.1.2015

8.1 Akutsomatik

			Kantonales Spital Appen- zell (SPAI)	Spitalverbund AR (SVAR)	Kantonsspital St. Gallen (KSSG)	Klinik Hirslan- den, Zürich	Klinik Ste- phanshorn	Ostschweizer Kinderspital	Universitätsspi- tal Zürich (USZ)
Akutsomatik	Hauptbereiche	Leistungsbereiche	Innerkantonale Versorgung	Erweiterte Grund- und Zent- rumsversorgung; 10)	Spezialversorgung; 11), 12)				Hochspezialisierte Versorgung; 13)
	Basispaket		1)						
	Nervensystem und Sin- nesorgane	Dermatologie	2)						
		Hals-Nasen-Ohren	3)						
		Neurochirurgie							
		Neurologie	4)						
		Ophthalmologie							
	Innere Organe	Endokrinologie							
		Gastroenterologie	5						
		Viszeralchirurgie							
		Hämatologie	6)						
		Gefässe							
		Herz							
		Nephrologie							
		Urologie	7)						
		Pneumologie							
		Thoraxchirurgie							
		Transplantationen*							
		Bewegungsapparat chirurgisch	8)						
		Rheumatologie							
	Gynäkologie und Ge- burtshilfe	Gynäkologie	9)						
		Geburtshilfe							
		Neugeborene							
	Übrige	(Radio-)Onkologie							
		Schwere Verletzungen							
		Basis-Kinderchirurgie							
		Kindermedizin, -							

		chirurgie							
--	--	-----------	--	--	--	--	--	--	--

* Dieser Bereich unterliegt einer gesamtschweizerischen Planung der Kantone (Art. 39 Abs. 2bis KVG) und wird durch die Interkantonale Vereinbarung über hochspezialisierte Medizin (IVHSM) geregelt.

- 1) Basispaket für elektive Leistungserbringer
- 2) Beschränkt auf Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten) (DER1) und Wundpatienten (DER2)
- 3) Beschränkt auf Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)(HNO1), Hals- und Gesichtschirurgie (HNO1.1), Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen (HNO1.2) und einfachere Eingriffe im Bereich Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen (HNO1.3)
- 4) Beschränkt auf Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit) (NEU3)
- 5) Beschränkt auf konsiliarische Leistungserbringung inkl. Endoskopien
- 6) Beschränkt auf delegierte Chemotherapien in Zusammenarbeit mit anderen Spitälern
- 7) Beschränkt auf Urologie ohne Schwerpunktstitel „Operative Urologie“ (URO1) und Urologie mit Schwerpunktstitel „Operative Urologie“ (URO1.1)
- 8) Gilt für alle Leistungsgruppen, ausser Plexuschirurgie (BEW10) und Replantationen (BEW11)
- 9) Leistungsauftrag erlischt am 31. Dezember 2015, wenn der operative Betrieb bis dahin nicht wieder aufgenommen wird.
- 10) Leistungsangebot gemäss kantonseigener Spitalliste, ausgenommen Leistungsauftrag des Kantonalen Spitals Appenzell
- 11) Für Klinik Hirslanden und Klinik Stephanshorn gilt: Leistungsangebot gemäss kantonseigener Spitalliste, ausgenommen Leistungsauftrag des Kantonalen Spitals Appenzell
- 12) Das Ostschweizer Kinderspital erhält einen Leistungsauftrag für alle angebotenen Leistungsbereiche, ausgenommen Leistungsauftrag des Kantonalen Spitals Appenzell
- 13) Das Leistungsangebot ist beschränkt auf::
 - Dermatologische Onkologie (DER1.1), beschränkt auf die mikrographische Chirurgie.
 - Einfache Herzchirurgie (HER1)
 - Herzchirurgie und Gefässeingriffe mit Herzlungenmaschine (ohne Koronarchirurgie) (HER1.1)
 - Koronarchirurgie (CABG) (HER1.1.1)
 - Interventionelle Kardiologie (Spezialeingriffe) (KAR 1.1.1)
 - Spezialisierte Neurochirurgie (NCH1.1), beschränkt auf stereotaktische Radiochirurgie
 - Eingriffe im Zusammenhang mit Transsexualität (PLC1)
 - Abklärung zur oder Status nach Lungentransplantation (PNE1.2)



8.2 Rehabilitation

Leistungsbereiche	Rheinburg Klinik	Klinik Im Hof	Klinik Gais AG	Kliniken Valens
Muskuloskelettal				
Neurologisch				
Pulmonal				
Kardiovaskulär				
Internistisch-onkologisch		1)		
Psychosomatisch-sozialmedizinisch				
Frührehabilitation				

1) Beschränkt auf Rehabilitation zur allgemeinen körperlichen und psychischen Stabilisierung und zur Weiterführung der vom Onkologen festgelegten Therapien



8.3 Psychiatrie

Leistungsbereiche			Spitalverbund AR (SVAR)	Clenia Littenheid AG
Erwachsene ab 18 Jahre	DRG-Codes	Bezeichnung		
	F0	Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störung		
	F1	Psychische und Verhaltensstörung durch psychotrope Substanzen		
	F2	Schizophrenie, schizotype und wahnhaft Substanzen		
	F3	Affektive Störungen		
	F4	Neurotische, Belastungs- und körperlichen Störungen und Faktoren		
	F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren		
	F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen		
	F7	Intelligenzminderung		
	F8	Entwicklungsstörungen		
	F9	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend		
	F99	Nicht näher bezeichnete psychische Störungen		
Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre	F0	Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störung		
	F1	Psychische und Verhaltensstörung durch psychotrope Substanzen		
	F2	Schizophrenie, schizotype und wahnhaft Substanzen		
	F3	Affektive Störungen		
	F4	Neurotische, Belastungs- und körperlichen Störungen und Faktoren		
	F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren		
	F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen		
	F7	Intelligenzminderung		
	F8	Entwicklungsstörungen		
	F9	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend		
	F99	Nicht näher bezeichnete psychische Störungen		