



**Spitalverbund  
Appenzell Ausserrhoden**

# Medienkonferenz

16. Januar 2017

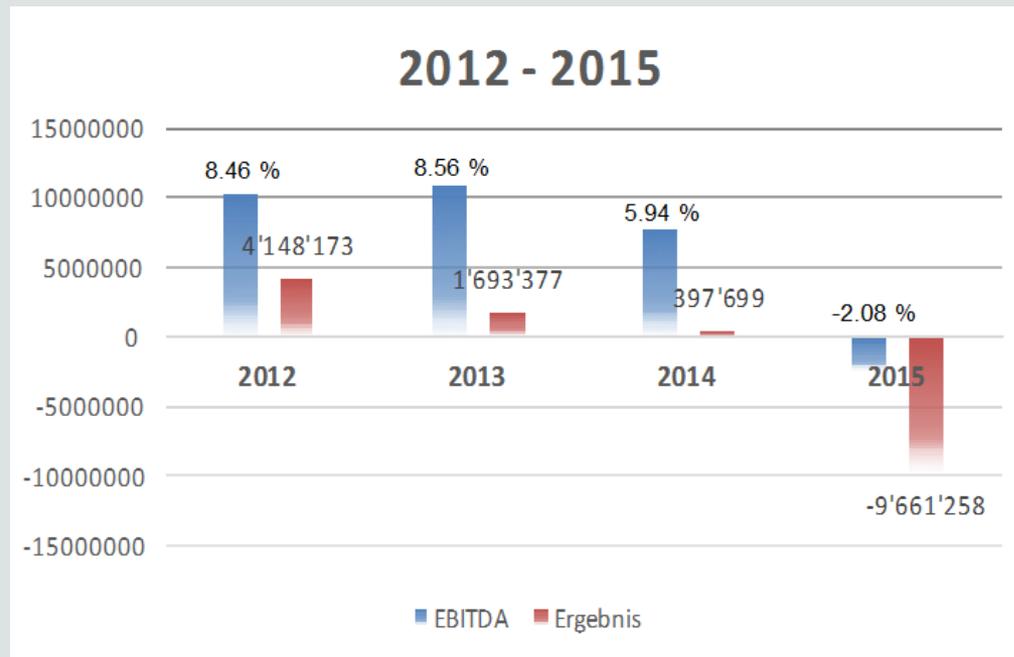


## Einleitung

- Die Spitalwelt hat sich seit dem 1.1.2012 durch die KVG-Revision fundamental geändert.
- Die Spitäler stehen im Wettbewerb und müssen sich durch die Tarife (DRG) finanzieren.
- Gemeinwirtschaftliche Leistungen und Subventionen sind nur in wenigen begründeten Fällen (z.B. Lehre und Forschung) zulässig.
- Für Kleinstspitäler sind neue Modelle notwendig.
- Unsere Strategie für Heiden: Mit einem adäquaten Modell die Zukunft sichern.



## Finanzielles Ergebnis SVAR



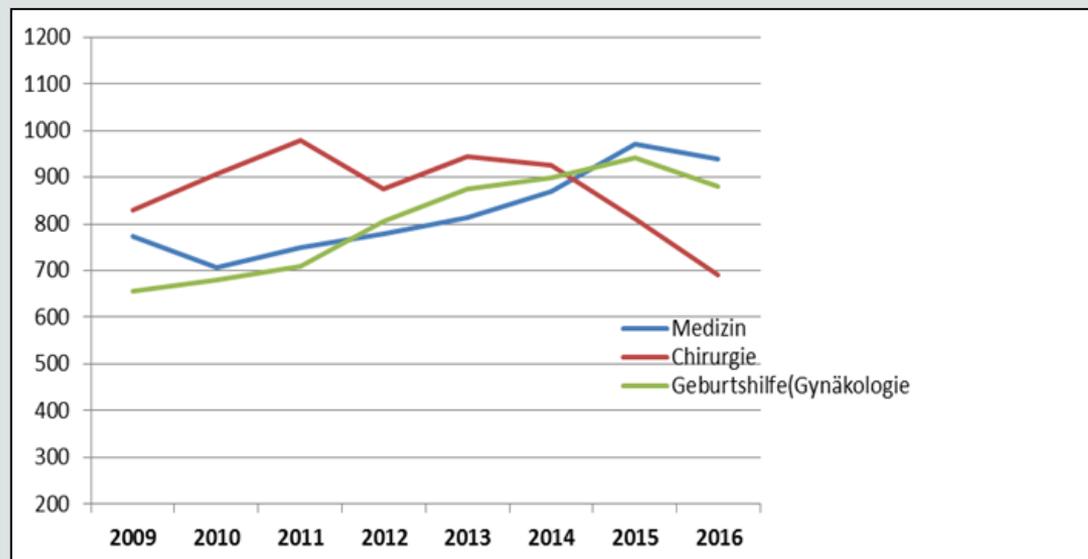
Quelle: Geschäftsbericht SWISS GAAP-FER

- Bis 2013 Globalkredite für PZA
- Ziel EBITDA gem. Studie PWC > 10%
- EBITDA Quote gem. Eigenerstrategie 8 – 12 %
- Diese EBITDA Ziele wurden seit 2012 nie erreicht
- Verlust 2016 rund TCHF 1'000 unter Vorjahr



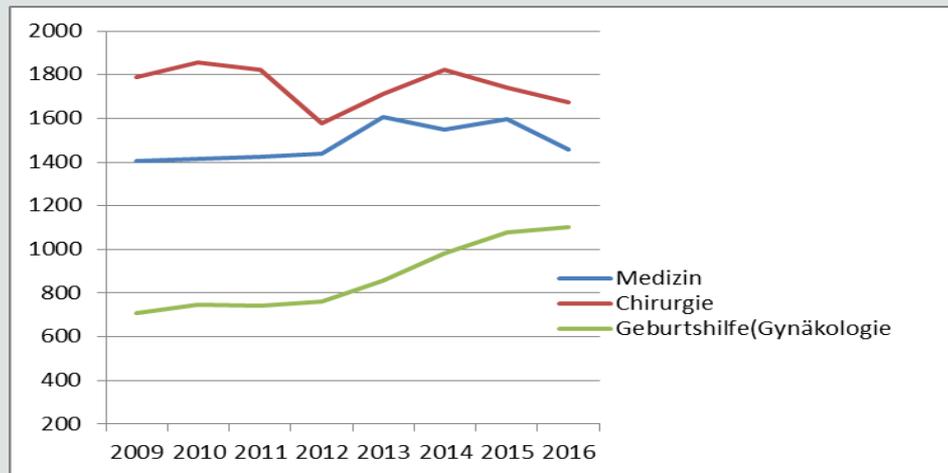
## **Weshalb Heiden und weshalb solche tiefgreifenden Massnahmen?**

## Spital Heiden: Austritte 2009 - 2016



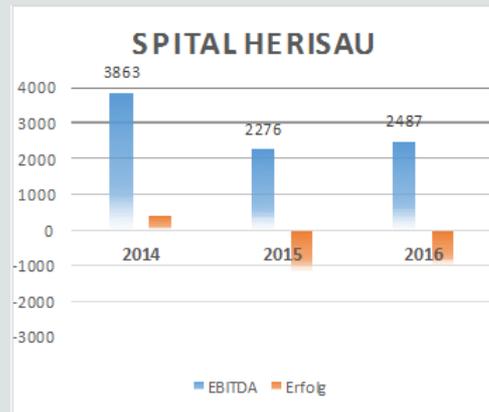
- Ansprechende Entwicklung Innere Medizin und Frauenklinik
- Markanter Rückgang Chirurgie bei bereits tiefen Fallzahlen
- Unsere Strategie: Innere Medizin und Subdisziplinen behalten, Frauenklinik behalten, Kooperation in Chirurgie

## Spital Herisau: Austritte 2009 - 2016

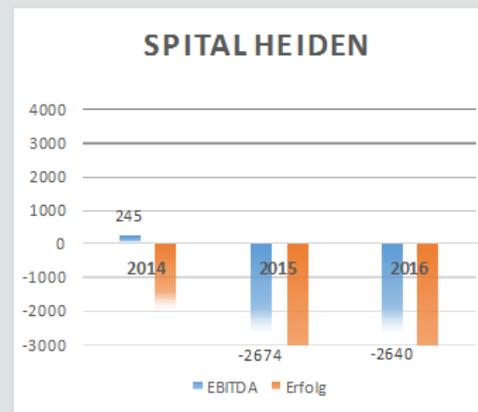


- Gute Entwicklung Frauenklinik
- Rückgang Innere Medizin und Chirurgie auf akzeptablem Niveau
- Unsere Strategie: Effizienter werden, Chirurgie und Innere Medizin stärken

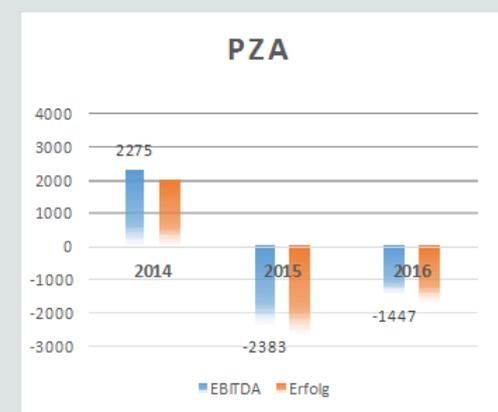
## Ergebnisse Spital Herisau, Spital Heiden und PZA 2014 - 2016



Durch Effizienzsteigerung und Stärkung der Fachbereiche kann ausgeglichenes Ergebnis erzielt werden.

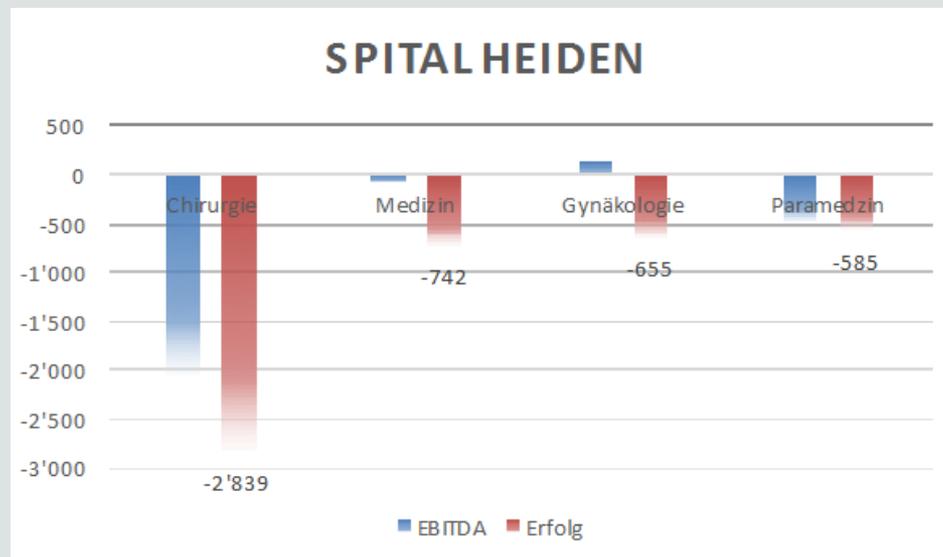


Tiefgreifende Veränderungen sind notwendig!



Ergebnisse sind abhängig von der Höhe der Gemeinwirtschaftlichen Leistungen.

## Spital Heiden: Ergebnisse 2015 nach Bereichen



- Verlust Spital Heiden 2015 TCHF 4'821
- Verlust Chirurgie 2015 TCHF 2'839 = 59 % des Gesamtverlustes
- Effizienzsteigerung Innere Medizin und Frauenklinik notwendig
- Chirurgie mit allen Vorhalteleistungen ist nicht zu halten, neue Modelle sind gefragt!



## Warum ist es überhaupt soweit gekommen?

## Auswirkungen KVG Revision

- Die Fallpauschalen (DRG) müssen sowohl die Betriebskosten als auch die Investitionskosten decken
- Die Finanzierung sog. Gemeinwirtschaftlicher Leistungen durch den Kanton ist nur noch für Ausbildung, Lehre und Forschung vorgesehen
- Die Defizite – im Unterschied zum früheren Globalkredit – verbleiben beim SVAR
- Die Defizitdeckung durch den Kanton in Form von Subventionen ist im KVG und kantonalem Spitalgesetz nicht vorgesehen.
- Die kantonale und die interkantonale Spitalliste schränken mögliche Angebote ein (keine spezialisierte Viszeralchirurgie mehr möglich in Herisau und Heiden)
- Die Strukturierung der Spitallisten und die Vorgaben führen zu einer zunehmenden Spezialisierung, welche für kleinere Spitäler nicht möglich ist: „Generalisten“ gibt es nicht mehr
- Die Technologie und die Vorgaben an die Infrastruktur sind sprunghaft gestiegen. Operationsroboter, bildgebende Systeme, minimal invasive Methoden führen zu hohen Investitionen → es werden hohe Fallzahlen benötigt
- **Auswirkungen treffen kleine Spitäler viel stärker**

## Auswirkungen Arbeitsgesetz

- Die wöchentliche Höchstarbeitszeit und die Vorgaben betr. tägliche Ruhezeiten, Abend- Nachtarbeitszeiten und Sonntagsarbeit erforderten zusätzliche Stellen
- Hintergrund- und Pikettdienste gelten heute als Arbeitszeiten (früher auf Abruf; reduzierte Entschädigung für Wartezeiten). Zusätzliche Stellen und Kosten in den Bereichen Notfall, Operationssaal und chirurgische Dienste
- Vorhaltekosten können bei minimalen Belegungen und Frequenzen im Bereiche Notfall und Chirurgie nicht oder nur ungenügend abgedeckt werden
- Massiver Anstieg der administrativen Arbeiten, um Vorgaben bezüglich DRG-Codierung, Rechnungsstellung, Qualitätsmanagement, Dokumentation und Statistik zu erfüllen
- Zunahme 2012-2015 109 Stellen (+17 %)
- Zunahme Frequenzen + 10 %
- Rund 35 – 40 Stellen wegen Arbeitsgesetz, KVG-Revision und Qualitätsvorgaben
- Zunahme Stellen ohne diese Einflüsse rund 11 %
- Die Auswirkungen des Arbeitsgesetzes treffen kleine Spitäler enorm

## Auswirkungen verändertes Patientenverhalten

- Es besteht für alle Patienten freie Arzt- und Spitalwahl
- Die Mobilität und die freie Arzt- und Spitalwahl führen dazu, dass sich immer mehr Patienten aus dem Kanton AR in anderen Kantonen behandeln lassen
- Vielfältige Informationsplattformen (Internet, Fernsehen, Gesundheitsmagazine, etc.) führen dazu, dass bei elektiven Behandlungen das Spital anhand Angebot, Fallzahlen, Referenzen etc. ausgewählt wird
- Die Erwartungen an Ausstattung (2er-Zimmer, Möblierung etc.) sind gestiegen
- „Dorflädli“-Prinzip, man will den Laden vor Ort, geht aber beim Grossverteiler einkaufen
- Der Anteil AR-Patienten, die sich ausserkantonale behandeln lassen, stieg im Zeitraum vom 1.1.2012 bis 31.12.2015 von 2'603 Patienten auf 3'246 Patienten pro Jahr (+ 643 Patienten bzw. 24.7%). Diese Patienten fehlen den Spitälern Herisau und Heiden.



## **Was ist in Herisau und im PZA geplant?**

## Spital Herisau

- Die Strategie ist definiert und genehmigt
- Ausbau bisheriger Leistungsangebote (Geburten, Notfall, Chirurgie)
- Die Kooperationen mit dem Kantonsspital St. Gallen (Brustzentrum) und der Klinik Stephanshorn (Gefäss- und Thoraxchirurgie) sind etabliert
- Die Prozesse und Betriebsabläufe werden überprüft im Hinblick auf eine effiziente Leistungserbringung (Steigerung der Produktivität)
- Kooperation mit der Appenzeller Ärztesgesellschaft: vorgelagerte hausärztliche Notfallpraxis im Spital Herisau seit 9.1.2017
  
- Unser Ziel: Ab 2017 wieder in Gewinnzone kommen

## Psychiatrisches Zentrum AR (PZA)

- Die Strategie ist definiert und genehmigt
- Ausbau des ambulanten Psychiatrieangebots im Gutenberg Zentrum in Herisau
- Kooperation mit der Psychiatrischen Klinik in Wil
- Die Staatsbeitragsvereinbarung mit dem Kanton betreffend ambulanter Psychiatrie sowie Wohn- und Pflegeheim (WPZ) ist in Erarbeitung
- Eine Vereinbarung mit dem Kanton betreffend Nutzung und Kosten der Liegenschaften ist in Erarbeitung.
- Die Prozesse und Betriebsabläufe werden überprüft im Hinblick auf eine effiziente Leistungserbringung (Steigerung der Produktivität)
- **Unser Ziel: Ab 2017 ausgeglichenes Ergebnis**



## **Heiden: Was ist geplant und wo stehen wir?**

## Unsere Strategie für Heiden: Mit einem adäquaten Modell die Zukunft sichern!

### Modell Spital Heiden

*„Das medizinische Versorgungszentrum für das Appenzellerland über dem Bodensee!“*



#### Angebot Notfall

- 24h/365 Tage
- Rettungsdienst

#### Angebot Diagnostik

- Radiologie
- Labor
- Funktionsdiagnostik

#### Abklärungen

- Magen & Darm
- Herz
- Lunge
- Blase & Prostata

#### Angebot für Altersmedizin

- ambulant
- stationär

#### Angebot Innere Medizin

- ambulant
- stationär
- IMC

#### Angebot für die Frau

- ambulant
- stationär

#### Psych. Angebot

- amb. Sprechstunden
- Elektrokrampftherapie
- gerontopsychiatrischer Konsiliardienst

#### Chirurg. Sprechstunden

- Orthopädie
- Viszeralchirurgie
- Urologie
- Handchirurgie

#### Ernährung & Bewegung

- Physiotherapie
- Ernährungsberatung
- Stomaberatung

#### Alternativmedizin

- TCM
- Akupunktur
- Craniosacrale Therapie

#### Therapie

- Dialyse
- Wundambulatorium
- Diabetesberatung

## Modell PPP Spital Heiden mit Klinik Am Rosenberg

- Notfall, Medizin, Paramedizin, Sprechstunden sowie Geburtshilfe und Gynäkologie bleiben im Spital Heiden
- 1 OP-Saal für elektive gynäkologische Eingriffe, 1 OP-Saal fix für Sectio bereit
- Chirurgische Eingriffe in der Klinik Am Rosenberg oder im Spital Herisau
- Anästhesie-Arzt, Anästhesie-Pflege und Technischer Operationsassistent für Eingriffe im Spital Heiden werden in Kooperation mit Klinik Am Rosenberg sichergestellt, bzw. sind im Präsenzdienst stets auf Abruf bereit
- Klinik Am Rosenberg pro Jahr rund 5'000 ambulante und stationäre chirurgische Eingriffe in 5 Operationssälen, Spital Heiden rund 1'000 Eingriffe in 2 Operationssälen
- Durch die kurze Distanz (< 500m) zu der Klinik Am Rosenberg können alle Vorgaben und Empfehlungen (Bund, Kanton, Fachgesellschaften) eingehalten werden
- Kosten Hintergrund/Pikett verringern sich für SVAR um fast 80 %

## Frauenklinik Heiden: Heute und morgen

### Organisation: Heute

- Anästhesie- und OP-Pflege im Spital Heiden (Präsenzdienst) 24/365
- Anästhesie-Arzt (N=3) im Spital Heiden oder zuhause (Pikettdienst) 24/365
- *Ausgangslage:*
  - *Geplante Sectio* 100/Jahr
  - *Ungeplante Sectio* 90/Jahr
  - *Notfall-Sectio* 5/Jahr
  - *PDA zur Geburt* 200/Jahr
  - *Einsätze Total* 400/Jahr
  - ***Ungeplante Einsätze* 300/Jahr**  
***< 1 x pro 24h***

### Kosten Dienstsysteem

OP/Anästhesie (Vorhalteleistung):

**ca. CHF 2.9 Mio.**

→ ca. CHF 7'200/Einsatz

→ ca. CHF 9'700/ungeplanter Einsatz

### Organisation: Morgen

- Anästhesie-Pflege im Spital Heiden (Präsenzdienst) 24/365
- Elektive OP-Programme (Gynäkologie & geplante Sectio) an 2 Tagen/Wo:  
→ Anästhesie-Arzt und OP-Pflege im Spital Heiden vor Ort
- Notfall-Vorhalteleistung 24/365:  
→ Anästhesie-Arzt (N=8-10) und OP-Pflege aus Klinik Am Rosenberg (Präsenzdienst) 24/365, **jederzeit** abrufbar für Spital Heiden mit Vorgabe max. 15 min bis OP-Bereitschaft

### Kosten Dienstsysteem

OP/Anästhesie (Vorhalteleistung):

**ca. CHF 1.0 Mio.**

→ ca. CHF 2'400/Einsatz

→ ca. CHF 3'300/ungeplanter Einsatz

## Status per 16.1.2017

- Praktische Tests des neuen Modells waren ab Januar 2017 geplant
- Die Chefärztin Frauenklinik und die drei Belegärzte haben jedoch per 30.6.2017 gekündigt
- Die Suche eines/r Leitenden Arztes/in für Geburtshilfe/Gynäkologie läuft seit Juni 2015 – bisher noch kein/e adäquate/r Kandidat/in
- Persönliche Suche im Netzwerk von VR und GL und diverse Aufträge an Vermittler
- Vakante Hebammenstellen können nur mit Mühe besetzt werden
- Das von den Schwangeren (> 75% ausserkantonale) geschätzte Modell der Hebammengeburten stellt spezielle Anforderungen an die Hebammen
- Wir benötigen mindestens 1 Chefarzt/in und 1 Leitenden Arzt/in
- Chance diese Ärzte mit geeignetem Curriculum zu finden, ist gering

## Weiteres Vorgehen: Gespräch und Suchen nach Optionen

Gespräch mit Frau Dr. med. M. Böhler (CA Frauenklinik Heiden), Frau S. Forster (Stationsleitung Wöchnerinnenabteilung), Frau B. Laule (Teamleitung Hebammen), Prof. Dr. med. A. Zollinger (VR SVAR), Dr. St. Pahls (Geschäftsleitung Hirslanden), eine Vertretung der Anästhesie Klinik Am Rosenberg und A. Steiner (CEO ai SVAR)

Ziel:

- Mögliche Alternativen finden
- Prüfen, inwieweit das vorliegende Modell angepasst werden kann, damit das bestehende Team aus Ärzten, Pflegenden und Hebammen weiter engagiert und das Modell für den Spitalverbund finanziell tragbar bleibt
- Zeitnahe Entscheidung treffen!

## Falls keine Einigung gefunden wird, kann der Leistungsauftrag nicht mehr erfüllt werden

Die Strategie Gesundheitsversorgungszentrum für das Appenzellerland über dem Bodensee bleibt, die stationäre Frauenklinik inkl. Geburten fällt weg. Die Angebote der Inneren Medizin und der ambulanten Sprechstunden werden ausgebaut.

### Modell Spital Heiden

„Das medizinische Versorgungszentrum für das Appenzellerland über dem Bodensee!“



#### Angebot Notfall

- 24h/365 Tage
- Rettungsdienst

#### Angebot Diagnostik

- Radiologie
- Labor
- Funktionsdiagnostik

#### Abklärungen

- Magen & Darm
- Herz
- Lunge
- Blase & Prostata

#### Angebot für Altersmedizin

- ambulant
- stationär

#### Angebot Innere Medizin

- ambulant
- stationär
- IMC

#### Angebot für die Frau

- Ambulant

???

#### Psych. Angebot

- amb. Sprechstunden
- Elektrokramptherapie
- gerontopsychiatrischer Konsiliardienst

#### Chirurg. Sprechstunden

- Orthopädie
- Viszeralchirurgie
- Urologie
- Handchirurgie

#### Ernährung & Bewegung

- Physiotherapie
- Ernährungsberatung
- Stomaberatung

#### Alternativmedizin

- TCM
- Akupunktur
- Craniosacrale Therapie

#### Therapie

- Dialyse
- Wundambulatorium
- Diabetesberatung



## **Unterstützung ist notwendig**

## Fazit

- Es wird tagtäglich in allen Betrieben des SVAR gute Arbeit geleistet
- Das Spital Heiden braucht ein neues Modell, sonst hat es mittelfristig keine Zukunft
- Mit der Klinik Am Rosenberg steht uns ein kompetenter Partner zur Seite
- Im Spital Herisau und im Psychiatrischen Zentrum AR sind die notwendigen Schritte zur Ergebnisverbesserung eingeleitet
- Wir wollen in Herisau und in Heiden auch in Zukunft die erste Anlaufstelle bei medizinischen Problemen sein
- Durch die negative mediale Berichterstattung und kritische Kommentare aus der Bevölkerung hat unser Ruf gelitten
- Die vielen personellen Wechsel haben die Mitarbeitenden, die potentiellen Patientinnen und Patienten und die Bevölkerung verunsichert
- Wir nehmen kritische Stimmen ernst
- Wir sind auf Zuweisungen und Unterstützung angewiesen. Um die Zukunft des Spitals Heiden sicherzustellen, brauchen wir das Vertrauen der zuweisenden Ärzte/innen und der Bevölkerung
- Wir werden alles daran setzen, den Erhalt des Spitals Heiden sicherzustellen und werden auch in Zukunft die erste Anlaufstelle für medizinische Probleme sein