



Anhang 1: Leistungsauftrag für das Spital und Pflegeheim Appenzell

(Stand 1. Juli 2012)

Anhang gemäss Art. 10 der Spitalverordnung (SpitV) vom 23. Juni 2003

1. Grundlagen

1.1. Gesetzliche Grundlagen¹

Der Leistungsauftrag für das Spital und Pflegeheim Appenzell (nachfolgend als Spital bezeichnet) stützt sich auf Art. 39 Abs. 1 lit. e des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 sowie Art. 2 Abs. 1 lit. b des Spitalgesetzes (SpitG) vom 27. April 2003.

1.2. Zuständigkeiten

Der Leistungsauftrag wird von der Standeskommission gemeinsam mit dem Gesundheits- und Sozialdepartement (nachfolgend als Departement bezeichnet) und den Organen des Spitals erarbeitet und vom Grossen Rat erlassen.

1.3. Zweck und Ziel des Leistungsauftrags²

Zweck des Leistungsauftrags ist es, das Leistungsangebot des Spitals Appenzell im Verbund mit dem Versorgungssystem anderer Kantone zu koordinieren und unter medizinischen, pflegerischen und sozialen sowie qualitativen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten zu optimieren.

Ziel des Leistungsauftrags ist es, die Notfallversorgung sowie die bedarfsgerechten und notwendigen Leistungen der normalen Grundversorgung (vgl. Abschnitt 0) für alle Kantonseinwohner und Touristen in bedarfsgerechter und qualitativ guter medizinischer und pflegerischer Qualität sicherzustellen.

¹ Abgeändert durch GrRB vom 18. Juni 2012 (Inkrafttreten: 1. Juli 2012).

² Abgeändert (Abs. 3) durch GrRB vom 18. Juni 2012 (Inkrafttreten: 1. Juli 2012).

Der Leistungsauftrag dient als Basis für die Definition der Spitalliste (Art. 39 Abs. 1 lit. e KVG) und damit der formalisierten Kooperationsbeziehungen in der stationären Akutversorgung mit andern, ausserkantonalen Einrichtungen.

1.4. Geltungsbereich

Der Leistungsauftrag erstreckt sich über die gesamte ärztlich-pflegerische Akutversorgung am Spital Appenzell und über das Pflegeheim. Er schliesst die Notfallversorgung und die ambulante Leistungserstellung für zugewiesene Patienten (Die Personenbezeichnungen gelten jeweils für beide Geschlechter) sowie weitere zum Spital oder zum Pflegeheim gehörende Leistungen mit ein.

1.5 Kontrolle und Sanktionen

Die Kontrolle über die Erfüllung des Leistungsauftrags und dessen Umsetzung obliegen dem Departement. Die Umsetzung des Leistungsauftrages erfolgt durch den Abschluss von Leistungsvereinbarungen mit den Ärzten. Der Spitalrat ist verpflichtet, die dazu benötigten Daten und Informationen bereitzustellen.

Das Departement meldet Abweichungen vom Leistungsauftrag der Standeskommission.

Bei wiederholter Nichteinhaltung des Leistungsauftrages können Betriebs- und Investitionsbeiträge ganz oder teilweise gestrichen werden. Über die Sanktionen entscheidet die Standeskommission auf Antrag des Departementes.

Das Departement kann für neue Leistungsangebote eine Evaluation der medizinischen Ergebnisse und der Kostenfolgen beantragen. In diesen Fällen muss der Umfang der Evaluation (Anzahl Fälle und/oder Zeitdauer sowie Evaluationskriterien) mit den betreffenden Belegsärzten festgelegt werden.

2. Allgemeine Inhalte des Leistungsauftrages

2.1. Organisation und Strukturen

Die Organisationsform und die Führungsstruktur richtet sich grundsätzlich nach dem Spitalgesetz (SpitG) vom 27. April 2003 und die dazugehörige Verordnung vom 23. Juni 2003 (SpitV).

Der Spitalrat ist für die strategische Ausrichtung des Spitals und die Verknüpfung mit dem umliegenden Versorgungssystem verantwortlich. Die Entwicklung der Strategien erfolgt in enger Zusammenarbeit mit dem Spitaldirektor.

Der Spitalrat ist als oberstes Führungsgremium im Spital verantwortlich für die operative Führung des Spitals, d.h. für die Leistungserstellung im Rahmen des Leistungsauftrages und der im Rahmen des Budgets zur Verfügung gestellten personellen, sachlichen und finanziellen Ressourcen, für die Sicherstellung einer hohen Versorgungsqualität sowie für die notwendige Leistungs- und Kostenerfassung gemäss Ziffer 2.3.

2.2. Führung und Management

Die erforderlichen Führungsinstrumente (wie z.B. Organisationsverordnung und Reglemente) werden vom Spitalrat erlassen.

2.3. Leistungserfassung und Kostenrechnung

Das Spital ist verpflichtet, eine Kostenrechnung nach den Vorgaben des Bundes und des Kantons zu erstellen sowie die Leistungserfassung für die eidgenössische Spitalleistungsstatistik durchzuführen. Weitere Informationen, die für die Evaluation und Weiterentwicklung des Leistungsauftrages notwendig werden, müssen ebenfalls aufbereitet und zur Verfügung gestellt werden.

Diese Daten sind vom Spitalrat mit einem kommentierenden Bericht bis jeweils 1. März des folgenden Jahres dem Departement einzureichen.

2.4. Qualitätssicherung

Der Spitalrat legt Konzepte und Programme über die Anforderungen an die Qualität der Leistungen und die Förderung der Qualität im Sinne von Art. 77 KVV fest.

2.5. Aus-, Weiter- und Fortbildung

Das Spital Appenzell bietet im Rahmen der organisatorischen und personellen Möglichkeiten Praktikums- und Ausbildungsplätze für verschiedene Spitalberufe an.

Es stellt zudem im Rahmen der Weiterbildungsordnung der Verbindung der Schweizer Ärzte (FMH) anerkannte Weiterbildungsplätze (1 Jahr Allgemeinmedizin) für Ärzte zur Verfügung.

Im Rahmen der zur Verfügung stehenden Möglichkeiten sind zur Erhaltung und Förderung der fachlichen und sozialen Kompetenzen für alle Berufsgruppen Fortbildungsmöglichkeiten einzuräumen.

3. Inhalte des Leistungsauftrages für das Spital und Pflegeheim Appenzell**3.1. Versorgungsstufe und versorgte Bevölkerung³**

Das Spital Appenzell ist ein Spital der Grundversorgung, primär für die Bevölkerung des inneren Landesteils, sekundär für die Bevölkerung des ganzen Kantons und der umliegenden Gebiete sowie für Touristen. Für die Bevölkerung des Bezirkes Oberegg besteht eine Vereinbarung mit dem Kanton Appenzell Ausserrhoden über eine Versorgung durch das Spital Heiden.

Das Spital Appenzell ist im Rahmen des Leistungsauftrags und der Notfalldienstzeiten verpflichtet, alle Personen aufzunehmen, die einer unaufschiebbaren Spitalbehandlung bedürfen.

Zur Abdeckung der Erweiterten Grundversorgung sowie der Zentral- und Maximalversorgung arbeitet das Spital mit ausserkantonalen Einrichtungen des Gesundheitswesens gemäss Spitalliste zusammen.

³ Abgeändert (Abs. 2) durch GrRB vom 18. Juni 2012 (Inkrafttreten: 1. Juli 2012).

3.2. Grundstruktur⁴

Das Spital Appenzell ist ein Belegarztspital.

Die Grundstruktur des Spitals umfasst:

- a) Fachgebiete für Innere Medizin und Chirurgie sowie Gynäkologie,
- b) Gemeinsame medizinisch-therapeutische Dienste,
- c) Pflegedienst,
- d) Gemeinsame Aufgaben,
- e) Pflegeheim.

3.3. Fachgebiete

Die Fachgebiete übernehmen dem Spital zugewiesene Patienten zur ambulanten, teilstationären oder stationären Untersuchung, Behandlung und Pflege. Soweit organisatorisch erforderlich, können sie in Stationen unterteilt werden.

Der Beizug von Konsiliarärzten wird aus Gründen der Versorgungsqualität und der Abrundung des Leistungsangebotes befürwortet, sofern ein ausreichender Bedarf besteht und eine für das Spital wirtschaftlich vertretbare Regelung getroffen wird.

Der Ausschluss von Leistungen im Leistungsauftrag erfolgt im Interesse der Versorgungsqualität und der Wirtschaftlichkeit. Der Ausschluss gilt grundsätzlich für alle geplanten Eingriffe und Behandlungen. Bei Notfällen liegen Abweichungen im Ermessen der Belegärzte.

Vom Leistungsauftrag ausgeschlossen sind alle Leistungen, die zweckmässigerweise Spitälern höherer Versorgungsstufe übertragen sind.

3.3.1. Innere Medizin

Grundauftrag

Diagnostik und Therapie im gesamten Bereich der Inneren Medizin.

Subspezialitäten (wie Kardiologie oder Gastroenterologie, sowie Pädiatrie) werden nur im Rahmen der Inneren Medizin angeboten.

⁴ Abgeändert (Abs. 2 lit. a) durch GrRB vom 18. Juni 2012 (Inkrafttreten: 1. Juli 2012).

Eine organisatorische Unterteilung der Abteilung in medizinische Subspezialitäten ist nicht vorgesehen. Ein fallweiser Beizug von Konsiliarärzten ist in den oben genannten Spezialbereichen möglich, spezialärztliche Einrichtungen stehen aber nicht zur Verfügung.

Das Spital besitzt eine stationäre Einrichtung zur Überwachung von Kreislaufpatienten und Bewusstseinsgestörten (Wachsaal).

Der Leistungsauftrag umfasst:

a) Innere Medizin, gemäss Anordnung der Belegärzte, unter Berücksichtigung des Bedarfs.

b) Kardiologie im Rahmen der Inneren Medizin (Akutdiagnostik, Ergometrie), gemäss Anordnung der Belegärzte bzw. des Konsiliararztes.

Vom Leistungsauftrag ausgeschlossen sind die spezialärztlichen Leistungen der Kardiologie, insbesondere:

- *Invasive Diagnostik*
- *Angiographie (diagnostisch und interventionell)**
- *Behandlung von instabilen*
- *Herz-Kreislaufstörungen*
- *Implantation von Schrittmachern*

c) Gastroenterologie im Rahmen der Inneren Medizin, gemäss Anordnung der Belegärzte bzw. des Konsiliararztes.

Vom Leistungsauftrag ausgeschlossen sind die spezialärztlichen Leistungen der Gastroenterologie, insbesondere:

- *Retrograde Pankreato-Cholechooskopie (ERCP)*
- *Interventionelle Endoskopie bei akuten Zuständen (z.B. Blutungen)*

d) Pädiatrie im Rahmen der Inneren Medizin, gemäss Anordnung der Belegärzte.

Vom Leistungsauftrag ausgeschlossen sind folgende Leistungen:

- *Behandlung von akut lebensbedrohlichen Zuständen (schwere Infektionen, Vergiftungen),*
- *Behandlung von akuten Leukämien,*
- *Behandlung von soliden Tumoren.*

* Wird für diese Massnahmen ein Spezialarzt FMH für Medizinische Radiologie/Radiodiagnostik zugezogen, sind bei Bedarf Angiographien durchführbar, soweit die apparativen Voraussetzungen erfüllt sind.

3.3.2. Chirurgie

Grundauftrag

Chirurgische Diagnostik und Therapie.

Die organisatorische Unterteilung in chirurgische Subspezialitäten ist nicht vorgesehen.

Grundsätzlich ausgeschlossen sind alle Eingriffe bei Patienten, die nach der Operation eine Intensivpflege benötigen.

Der Leistungsauftrag umfasst:

- a) Chirurgie, gemäss Anordnung der Belegsärzte, unter Berücksichtigung des Bedarfs. Schwerpunkte sind Viszeralchirurgie und Traumatologie.
Vom Leistungsauftrag ausgeschlossen sind folgende Leistungen:
- Mediastinotomien,
 - Thorakotomien,
 - Abdomino-perineale Resektionsbehandlung bei invasiven Tumorerkrankungen,
 - Totale Colectomien,
 - Totale Gastrektomie,
 - Leber- und Pankreasoperationen,
 - Operation an den grossen Gefässen (Stammgefässe)
 - grosse urologische Operationen, insbesondere bei invasiven Tumoren.
- b) Orthopädie gemäss Anordnung des Belegarztes bzw. des Konsiliararztes.
Vom Leistungsauftrag ausgeschlossen sind folgende Leistungen:
- Chirurgische Behandlung von grossen malignen Knochen- und Weichteiltumoren,
 - Wirbelsäulenchirurgie,
 - Behandlung von polytraumatisierten Patienten.
- c) Oto-Rhino-Laryngologie gemäss Anordnung des Belegarztes bzw. des Konsiliararztes. Für die ORL steht ein regelmässiger konsiliarärztlicher Dienst zur Verfügung.
Vom Leistungsauftrag ausgeschlossen sind folgende Leistungen:
- Laryngektomie,
 - ausgedehnte Weichteiltumore (z.B. Hypopharynxkarzinom),
 - Operationen am Innenohr,
 - Implantation knochenverankerter Hörgeräte.

d) Urologie gemäss Anordnung der Belegärzte. Das Spital verfügt über das urologische Instrumentarium zur diagnostischen Cystoskopie.

Vom Leistungsauftrag ausgeschlossen sind folgende Leistungen:

- *urologische Eingriffe bei Säuglingen und Kindern unter dem 16. Altersjahr (Ausnahme: Eingriffe an Hoden und Penis wegen gutartiger Veränderungen),*
- *Resektionsbehandlungen bei invasiven Tumorerkrankungen,*
- *Operationen bei schweren abdominoperinealen Verletzungen,*
- *Transplantationschirurgie.*

e) Operative Ophthalmologie gemäss Anordnung des Belegarztes bzw. des Konsiliararztes.

3.3.3. Gynäkologie⁵

Grundauftrag

Gynäkologische Diagnostik und Therapie im Rahmen der Gynäkologie.

Der Leistungsauftrag umfasst:

- a) Gynäkologie, gemäss Anordnung der Belegärzte, unter Berücksichtigung des Bedarfs. Vom Leistungsauftrag ausgeschlossen sind abdominale und/oder vaginale Operationen bei invasiven malignen Tumorerkrankungen.
- b) Schwangerschaftsabbruch (Interruptio) gemäss Art. 119 StGB.

3.4. Medizinisch-therapeutische Dienstleistungsbereiche

Die gemeinsamen medizinisch-therapeutischen Dienste stehen unter der Leitung von Bereichsleitern.

Die gemeinsamen Dienste sind in erster Linie für das Spital, in zweiter Linie für frei praktizierende Ärzte tätig.

⁵ Abgeändert durch GrRB vom 18. Juni 2012 (Inkrafttreten: 1. Juli 2012).

3.4.1. Anästhesie

Die Anästhesie ist ein Dienstleistungsbereich des Spitals. Es steht ein Facharzt für Anästhesie zur Verfügung.

Der Leistungsauftrag umfasst:

- a) die Durchführung von Anästhesien
 - b) die Durchführung von cardiopulmonalen Reanimationen
 - c) die Durchführung von speziellen Schmerztherapien
- Die genannten Leistungen werden dann auf Anordnung des/der Leitenden Arztes/Ärztin unter Berücksichtigung des Bedarfs erstellt.

Vom Leistungsauftrag ausgeschlossen sind folgende Leistungen:

- Anästhesie bei Neugeborenen im Alter von weniger als 28 Tagen und ehemalige Frühgeborene mit postkonzeptionellem Alter von 60 Wochen,
- Anästhesie für Eingriffe, welche vom Leistungsauftrag ausgeschlossen sind,
- Anästhesie bei schweren Stoffwechsel- oder Gerinnungsstörungen,
- Anästhesie bei schwerem cardio-pulmonalen Risiko.

3.4.2. Röntgendiagnostik

Die Röntgendiagnostik ist ein Dienstleistungsbereich des Spitals. Sie übernimmt dem Spital zugewiesene Patienten zur Untersuchung auf Anordnung der Belegärzte. Fachtechnisch untersteht sie einem Bereichsleiter. Für spezielle Untersuchungen steht regelmässig ein Konsiliararzt zur Verfügung.

Der Leistungsauftrag umfasst:

- a) Untersuchungen des Bewegungsapparates
- b) Weichteiluntersuchungen (Thorax, Abdomen)
- c) Kontrastmitteluntersuchungen (Hohlorgane, Magen-Darmtrakt)

Vom Leistungsauftrag ausgeschlossen sind folgende Leistungen:

- *Angiographie (diagnostisch und interventionell)*,*
- *Aufnahmen mit Spezialgeräten (z.B. Mammographie),*
- *Interventionelle Radiologie.*

* Wird für diese Massnahmen ein Spezialarzt FMH für Medizinische Radiologie/Radiagnostik zugezogen, sind bei Bedarf Angiographien durchführbar, soweit die apparativen Voraussetzungen erfüllt sind.

3.4.3. Labor

Das Labor ist ein Spitallabor Typ A gemäss Art. 54 KVV und Fachkommission für die Gesamtrevision der Analysenliste (FK GRAL). Fachtechnisch untersteht es einem Bereichsleiter. Es ist ein Dienstleistungsbereich des Spitals unter ärztlicher Verantwortung (Bereichsleiter).

Der Leistungsauftrag umfasst die Analysen der Grundversorgung gemäss Analysenliste:

- a) Hämatologische Untersuchungen
- b) Chemische Untersuchungen
- c) Urinuntersuchungen
- d) Stuhluntersuchungen

3.4.4. Physiotherapie

Die Physiotherapie ist ein Dienstleistungsbereich des Spitals. Sie übernimmt dem Spital zugewiesene Patienten zur ambulanten und stationären physiotherapeutischen Behandlung. Sie untersteht fachtechnisch einem Bereichsleiter.

Der Leistungsauftrag umfasst:

- a) Aktive physiotherapeutische Massnahmen
- b) Passive physiotherapeutische Massnahmen

Vom Leistungsauftrag ausgeschlossen sind folgende Leistungen:

- Chiropraktische Verfahren, es sei denn, die Zulassungsvoraussetzungen gemäss KVV sind erfüllt.

3.4.5. Apotheke

Das Spital führt eine Spitalapotheke. Die Spitalapotheke steht unter der Verantwortung eines Arztes. Er wird von einem Apotheker konsiliarisch unterstützt.

3.5. Pflegedienst

Der Pflegedienst ist für die pflegerische Betreuung stationärer, teilstationärer und ambulanter Patienten gemäss den fünf Pflegefunktionen des SRK verantwortlich. Massgebend für die pflegerischen Leistungen sind die Richtlinien und Standards des SRK und des Berufsverbandes (SBK).

Die Verantwortung für die Grundpflege liegt beim Pflegedienst. Die Behandlungspflege wird auf Anordnung der Ärzte vorgenommen, bei welchen auch die Verantwortung dafür liegt.

Der Pflegedienst achtet auf eine hohe pflegerische Qualität, eine konsequente Patientenorientierung, auf einen wirtschaftlichen Einsatz personeller und sachlicher Ressourcen sowie auf eine offene Kommunikation und enge Zusammenarbeit mit den Ärzten.

Die Verwaltung übernimmt die Federführung in Verhandlungen mit Kostenträgern. Sie verpflichtet das Spital Appenzell gegenüber Dritten in finanzieller Hinsicht.

3.6. Gemeinsame Aufgaben⁶

Gemeinsame Aufgaben, die unmittelbar der Direktion unterstehen, sind:

- a) Sozialdienst und Seelsorge
- b) Notfalldienst (inkl. Zusammenarbeit mit Krankentransportdiensten)
- c) Organisation für den Katastrophenfall
- d) Spitalhygiene

Der Spitalrat kann der Spitaldirektion weitere gemeinsame Dienste unterstellen. Die Direktion erstellt für die einzelnen gemeinsamen Dienste Organisationsreglemente und bezeichnet Verantwortliche.

Der Notfalldienst wird mindestens von 07.00 Uhr bis 22.00 Uhr betrieben. Für den Notfalldienst des Spitals gilt der Bereitschaftsgrad 2 gemäss den FMH-Kriterien mit eingeschränkter Leistungsbereitschaft bezüglich Zeit, Leistungsumfang oder medizinisch erforderlichen Versorgungsfristen (= Piktendienst).

Der Leistungsauftrag für den Notfalldienst umfasst die ambulante, teilstationäre und stationäre notfallmässige Untersuchung und Behandlung gemäss Anordnung der Belegärzte. Patienten, deren Zustand medizinische Leistungen erfordert, welche ausserhalb des Leistungsauftrages des Spitals Appenzell liegen, sind nach der Erstversorgung in spezialisierte Zentren zu verlegen.

3.7. Pflegeheim

Das Pflegeheim ist dem Spital angegliedert. Es ist administrativ der Direktion des Spitals unterstellt. Soweit möglich und sinnvoll sind personelle und sachliche Ressourcen gemeinsam mit dem Spital zu nutzen.

Im Pflegeheim werden Langzeitpatienten aller BESA-Kategorien des Kantons - bei vorhandenen Kapazitäten auch aus andern Regionen - medizinisch, pflegerisch und therapeutisch betreut. Dabei gelten die Richtlinien des VSA.

⁶ Abgeändert (Abs. 3) durch GrRB vom 18. Juni 2012 (Inkrafttreten: 1. Juli 2012).
Abgeändert (Abs. 3) durch GrRB vom 6. Februar 2017 (Inkrafttreten: 1. Januar 2017).

Das Pflegeheim hat somit hauptsächlich der dauernden Unterbringung und Pflege gesundheitsgeschädigter Personen zu dienen, die nicht auf dauernde medizinische Betreuung oder besondere diagnostische oder therapeutische Einrichtungen angewiesen sind. In Bezug auf den Aufnahmekreis handelt es sich um Personen, die dauernder pflegerischer Betreuung bedürfen, die zu Hause oder in einem Altersheim nicht möglich ist sowie um Kranke, deren Zustand sich nach längerer intensiver Behandlung im Spital stabilisiert hat.