

**LANDTAG DES
FÜRSTENTUMS LIECHTENSTEIN**



**STELLUNGNAHME DER
BESONDEREN LANDTAGSKOMMISSION LANDESSPITAL (BLK)
AN DEN LANDTAG
BETREFFEND DES BERICHTS DER REGIERUNG
ZUR STRATEGISCHEN NEUAUSRICHTUNG DES
LIECHTENSTEINISCHEN LANDESSPITALS**

INHALTSVERZEICHNIS

1. Ausgangslage	3
2. Aufträge des Landtags und Rolle der Besonderen Landtagskommission Landesspital (BLK)	4
2.1 Eckpunkte der Aufträge des Landtags vom 23. November 2011 sowie vom 20. Juni 2012	4
2.2 Rolle der BLK im Prozess zur Neukonzeptionierung.....	5
3. Zusammensetzung der Besonderen Landtagskommission (BLK)	6
4. Aktivitäten der BLK seit dem 30. Mai 2012	6
5. Stellungnahme der BLK zum Bericht der Regierung an die BLK vom 16. Oktober 2012 betreffend die strategische Neuausrichtung des Liechtensteinischen Landesspitals.....	9
5.1. Das gesetzgeberische, regulatorische und gesellschaftspolitische Umfeld	10
5.1.2 Volkswirtschaftliche Bedeutung	10
5.2 Eignerstrategie (Bericht der Regierung 3; S. 26ff)	11
5.3 Trägerschaft (Bericht der Regierung 4; S. 29ff)	11
5.4 Leistungsauftrag (Bericht der Regierung 5; S. 33, S. 52ff)	13
5.4.1 Prämisse: Landesspital als Akutspital	13
5.4.2 Qualität als höchste Prämisse (Bericht der Regierung 2; S. 21f, 5; S. 40f)	13
5.4.3 Prämisse: Wirtschaftlichkeit (Bericht der Regierung 5.4; S. 66f).....	14
5.4.4 Leistungsfelder und Fachbereiche (Bericht der Regierung S. 55 - 80)	15
5.4.5 Finanzielle Machbarkeit des potentiellen zukünftigen Leistungsauftrags (S. 66f).....	19
5.5 Geschäfts- und Betriebsmodell (Bericht der Regierung 6; S. 76ff).....	20
5.5.1 Kooperationen und Geschäftsmodell: LLS als Grundversorgungsspital für Liechtenstein (S. 35ff)	20
5.5.2 Betriebsmodell (S. 76f)	22
5.6 Standort (Bericht der Regierung 7; S. 80ff)	23
5.7 Mögliche Auswirkungen von Privatspitälern auf das LLS (Bericht der Regierung 8; S. 82)	24
6. Fazit und Ausblick.....	24
6.1 Eckpunkte des neuen Konzepts.....	25
6.2 Meinungsumfrage in der Bevölkerung vom Dezember 2011.....	26
7. Antrag der Besonderen Landtagskommission (BLK)	28
8. Anlagenverzeichnis.....	29

Vaduz, 27. November 2012

Sehr geehrter Herr Landtagspräsident,

Sehr geehrte Frau Landtagsvizepräsidentin,

Sehr geehrte Damen und Herren Landtagsabgeordnete,

Die Besondere Landtagskommission (BLK) gestattet sich, dem Landtage hiermit ihre Stellungnahme zum Bericht der Regierung betreffend die strategische Neuausrichtung des liechtensteinischen Landesspitals vom 16. Oktober 2012 zu übermitteln.

Die Regierung hat ihren Bericht fristgerecht an die BLK übermittelt und die Landtagskommission hat diesen anlässlich ihrer Sitzung vom 14. November 2012 zur Kenntnis genommen. Somit kann auch die Stellungnahme der BLK zum Regierungsbericht fristgerecht erfolgen. Die BLK verzichtet auf die Beilegung des Regierungsberichts zu dieser Stellungnahme, da der Bericht bereits seitens Regierung den Landtagsabgeordneten zugestellt wurde. Die BLK bedankt sich bei der Regierung und dem Stiftungsrat für die Berichterstattung sowie die Zusammenarbeit innerhalb der letzten zwölf Monate.

1. Ausgangslage

Bereits in ihrem Bericht vom 30. Mai 2012 hatte die BLK ausgeführt, wie es zur Einsetzung der Kommission kam, weshalb in diesem Bericht auf eine Wiederholung dieses Sachverhalts verzichtet wird. Einzig sei nochmals betont, dass die BLK den Auftrag hatte, den Prozess zu begleiten und zu kontrollieren und nicht das inhaltliche Konzept auszuarbeiten. Die BLK konzentriert sich in diesem Bericht auf die Entwicklung des Prozesses der strategischen Neuausrichtung des Landesspitals seit der Berichterstattung im Mai. Die Zeitspanne von November 2011 bis Mai 2012 wurde im Mai-Bericht detailliert erläutert.

Auch auf die erneute Darstellung der Rechtsgrundlage der Besonderen Landtagskommission (BLK) wird in diesem Bericht verzichtet und an dieser Stelle auf den Mai-Bericht verwiesen.

2. Aufträge des Landtags und Rolle der Besonderen Landtagskommission Landesspital (BLK)

2.1 Eckpunkte der Aufträge des Landtags vom 23. November 2011 sowie vom 20. Juni 2012

Das Ziel war es, auf Basis der Volksabstimmung mit klarer Ablehnung des Verpflichtungskredits, Alternativen in Bezug auf Leistungsauftrag, Standort, Strategie, Finanzierung und weitere Themen zu überprüfen und zu evaluieren. Der Landtag beauftragte die BLK, die Regierung im gesamten Prozess für ein neues Spitalkonzept zu begleiten und zu kontrollieren – dabei solle das Prozess- und Projektcontrolling stets unterstützend wirken, um einen raschen Prozess bis hin zu einer Vorlage eines Berichts und Antrags für einen Verpflichtungskredit für einen allfälligen Neubau zu ermöglichen.

Die erste dafür notwendige Berichterstattung erfolgte im Juni-Landtag 2012. In der Diskussion im Landtag vom 20. Juni 2012 wurde aus Sicht der BLK die Chance verpasst, erste inhaltliche Prämissen eines neuen Konzepts für das Landesspital zu diskutieren. Leider gab es, trotz des zum Teil kritischen Berichts der BLK, keinerlei inhaltliche Wortmeldungen zu den vorgeschlagenen Prämissen der Regierung. Die Regierung geht daher davon aus – wie auf Seite 22 des Regierungsberichts nachzulesen ist – dass die im Bericht vom 8. Mai vorgeschlagenen Prämissen, die grundsätzliche Zustimmung des Landtags genießen und damit das Fundament der weiteren Konzeptionierungsarbeiten bilden.

Der Landtag hat sich im Juni nach kontroverser Diskussion über die Begleitung der BLK entschieden, diese auch weiterhin in diesem Prozess einzusetzen und hat Regierung und BLK folgende neuen Aufträge erteilt:

Die Regierung wird beauftragt, per Ende Oktober 2012 einen weiteren Zwischenbericht zu Händen der BLK zu erstellen, welcher alle relevanten Punkte bzgl. Eignerstrategie, Leistungsauftrag, Betriebsmodell, Leistungen, Zielmodell und Standortevaluation enthält. Dieser zweite Zwischenbericht soll es dem Landtag ermöglichen, noch in dieser Legislaturperiode das grundlegende Kommitment abzugeben, wie die Neukonzeptionierung des Landesspitals in der neuen Legislaturperiode von der Regierung weiterzuführen ist.

Die BLK ihrerseits wird beauftragt, auf den Dezember-Landtag 2012 Stellung zum zweiten Regierungsbericht zu nehmen. Aufgrund dieser Berichterstattung soll der Landtag noch vor Beginn der effektiven Umsetzungsphase die Möglichkeit haben, über alle wichtigen strategischen Eckpfeiler des neuen Spitalkonzepts öffentlich diskutieren zu können.

2.2 Rolle der BLK im Prozess zur Neukonzeptionierung

Es ist den Mitgliedern der BLK wichtig an dieser Stelle noch einmal zu erwähnen, dass die Projektorganisation unter der Leitung der Regierung stand und der BLK nur die Rolle des Begleitens und Kontrollierens zukam. Diese Begleitung und Kontrolle des Prozesses war für die BLK aber häufig sehr schwierig, weil eine transparente Kommunikation nicht immer vorausgesetzt werden konnte. Beispielhaft kann angeführt werden, dass auch am Schluss dieses Prozesses wesentliche Gutachten erst mit der Berichterstattung der Regierung mitgeliefert wurden und vorher keine inhaltliche Diskussion darüber mit der BLK stattfand.

Die BLK sah ihre Rolle zudem darin zu gewährleisten, dass der Landtag stets über die konzeptionellen Schritte informiert ist. Die BLK darf für sich in Anspruch nehmen, dass sie in diesem Prozess eine konstruktive Rolle einnahm und Prozessschritte jeweils kritisch hinterfragt hat. Diese Entwicklung konnte der Landtag durch den Erhalt der jeweiligen Sitzungsprotokolle stets mitverfolgen.

Entgegen der zum Teil in der Öffentlichkeit vorhandenen Meinung war die BLK nicht dafür zuständig¹, ein neues Konzept für ein künftiges Landesspital auszuarbeiten oder gar das Projekt bis hin zu einem Neubau umzusetzen. Ebenfalls ist es nicht die Aufgabe der BLK als Landtagskommission, medizinische Schlussfolgerungen aus der vorgesehen strategischen Neuausrichtung des Landesspitals zu ziehen. Auch war und ist es nicht Aufgabe der BLK, selbst Alternativvorschläge zu erarbeiten, Kooperationsgespräche zu führen, etc.

Es lag somit weder im Kompetenzbereich der BLK, operativ tätig zu werden, noch konnte sie der Regierung Vorgaben machen, wie sie vorzugehen hat. Die BLK konnte einzig Anregungen anbringen oder Sachverhalte hinterfragen, was auch laufend geschah. Die Verantwortung für sämtliche Schritte im Prozess trägt letztendlich die Regierung. Aus Sicht der BLK wurden ihre inhaltlichen Anregungen leider kaum in die strategische Planung oder operative Arbeit des Projektes übernommen.

Die BLK wurde durch die Regierung eingeladen, im Steuerungsausschuss mit beratender Stimme, also ohne Stimmrecht, Einsitz zu nehmen. Der Steuerungsausschuss sollte das Bindeglied zwischen dem Kernteam (Projektgruppe) und der Regierung sein. Die Ausgestaltung des Steuerungsausschusses, initiiert durch die Regierung, wird durch die BLK kritisch gesehen, hat er doch faktisch keine Befugnis. Die BLK nahm an den Sitzungen des Steuerungsausschusses teil. Der Steuerungsausschuss stellte sich jedoch letztendlich als Treffen zur reinen Informationsweitergabe der konzeptionellen Schritte seitens des Kernteams heraus. Dies geschah somit doppelt – nämlich im Steuerungsausschuss wie auch in den gemeinsamen Sitzungen zwischen Regierung, Stiftungsrat und BLK.² Aus

¹ Vgl. die vom Landtag erteilten Aufträge unter 2.1.

² Anlage 1: Protokolle der BLK (BLK 10/12 bis BLK 17/12); Zusammenfassung unter Punkt 4 dieses Berichts.

heutiger Sicht hätte auf den Steuerungsausschuss bzw. die Sitzungen komplett verzichtet werden können, da dieser keinerlei Wirkung erzielte.

3. Zusammensetzung der Besonderen Landtagskommission (BLK)

Der Landtag hat am 23. November 2011 folgende Personen in die BLK bestellt:

- Abg. Rainer Gopp, FBP (Vorsitz)
- Abg. Christian Batliner, FBP
- Abg. Pepo Frick, FL
- Abg. Diana Hilti, VU
- Abg. Peter Hilti, VU

Das Kommissionssekretariat führte Sandra Gerber-Leuenberger. Frau Gerber-Leuenberger hatte eine sehr wertvolle und wichtige Aufgabe innerhalb der BLK inne und war eine überaus kompetente Unterstützung für die Arbeit der Kommission.

4. Aktivitäten der BLK seit dem 30. Mai 2012

Bis heute traf sich die BLK zu insgesamt 20 Sitzungen. Davon fanden acht nach der Erstellung des Berichts der BLK vom 30. Mai 2012 statt. Zwei Sitzungen fanden innerhalb der BLK statt und sechs wurden mit Regierung und Stiftungsrat durchgeführt.

- 13. Sitzung vom 5. Juni 2012 (BLK 10/12) mit Ressort Gesundheit und Stiftungsrat
- 14. Sitzung vom 4. Juli 2012 (BLK 11/12) mit Ressort Gesundheit und Stiftungsrat
- 15. Sitzung vom 14. August 2012 (BLK 12/12) mit Ressort Gesundheit und Stiftungsrat
- 16. Sitzung vom 18. September 2012 (BLK 13/12) mit Ressort Gesundheit und Stiftungsrat
- 17. Sitzung vom 30. Oktober 2012 (BLK 14/12) mit Ressort Gesundheit und Stiftungsrat
- 18. Sitzung vom 7. November 2012 (BLK 15/12)
- 19. Sitzung vom 14. November 2012 (BLK 16/12) mit Ressort Gesundheit und Stiftungsrat
- 20. Sitzung vom 24. November 2012 (BLK 17/12)

Schwerpunkte der Sitzungen³

Die durchgeführten gemeinsamen Sitzungen mit Regierung und Stiftungsrat dienten in erster Linie dem regelmässigen und offenen Informationsaustausch aller Beteiligten. Durch die monatlichen Sitzungen konnten Updates und die entsprechende Diskussion jeweils zeitnah erfolgen.

Anlässlich der Sitzung vom 5. Juni 2012 (BLK 10/12) informierte der Stiftungsrat, dass die Überprüfung des Leistungsauftrags des LLS erfolge und bis zum Herbst 2012 ein Vorschlag erarbeitet werden soll. Bezüglich möglicher Kooperationen erklärte er, dass erste Kooperationsgespräche geführt wurden. Weiter informierte der Stiftungsrat, dass die konzeptionellen Fragen bis zum Herbst geklärt und die politischen Entscheidungen im September/Oktober 2012 folgen müssen. Seitens der BLK wurde der Schwerpunkt in der Diskussion auf die Behandlung des ersten Berichts im Juni-Landtag gelegt.

An der Sitzung vom 4. Juli 2012 (11/12) stellte der Stiftungsrat die Kernthemen seiner Arbeit – im Hinblick auf das zu erstellende Konzept – detailliert vor: Leistungsauftrag, Eignerstrategie, Betriebsmodell, Trägerschaft und Standort. Bezüglich möglicher Privatkliniken, hielt der Stiftungsrat explizit fest, dass es wichtig sei, die Gesetzgebung entsprechend anzupassen, um unfairen Wettbewerbsbedingungen zu Lasten des LLS entgegenzuwirken. Die Regierung erklärte, dass das Kernteam z.H. der Regierung einen Bericht bezüglich nötiger Sanierungsmassnahmen eingereicht habe. Zum Thema Notfall informierte der Stiftungsrat, dass dieser neu konzeptioniert werden müsse, da er den gewünschten und notwendigen Qualitätsanforderungen nicht entspreche. Zum Thema Kooperation erklärt der Stiftungsrat, dass eine solche in erster Linie mit einem Zentrumsspital angestrebt werde. Die BLK stellte zu allen diesen Themen und den Prozessschritten kritische Fragen.

An der 15. Sitzung vom 14. August 2012 (12/12) informierte der Stiftungsrat, dass die Arbeiten über den Sommer – wenn auch verlangsamt – weitergegangen seien und man weiterhin auf Kurs sei. Er informierte über die neusten Entwicklungen seiner Arbeit sowie über die Fortschritte des anstehenden Berichts an die Regierung. Weiter informierte er über die stattgefundenen Erstgespräche mit den Zentrumsspitalern von Chur, Feldkirch und St. Gallen. Im Bereich Notfall, so der Stiftungsrat, wurde eine Fachstudie durch einen Spezialisten ausgearbeitet, welche der BLK Mitte Oktober vorgelegt werden soll. Die Mitglieder der BLK stellten kritische Fragen v.a. zu den Themengebieten Erarbeitung des Zwischenberichts, Privatkliniken, Kooperationen und Honorierung der Belegärzte. Zudem legte die BLK grossen Wert darauf, dass im Regierungsbericht verschiedene Alternativen bzw. Szenarien aufgeführt werden und die Entscheidungsfindung im jeweiligen Themengebiet fundiert dargelegt werde.⁴

³ Anlage 1: Protokolle der BLK (BLK 10/12 bis BLK 17/12).

⁴ Anlage 1: Protokolle der BLK (BLK 12/12 und BLK 13/12).

Am 18. September 2012 (13/12) fand eine weitere gemeinsame Sitzung der BLK mit Regierung und Stiftungsrat statt. Dabei stellte der Stiftungsrat die Hauptbereiche des zu erwartenden Berichts vor. Die BLK erklärte wiederholt, dass es zentral sei, im Bericht mögliche Varianten bzw. Szenarien – z.B. bezüglich der Trägerschaft – aufzuzeigen. Dem Landtag müsse der Entscheidungsfindungsprozess klar dargelegt werden, um bei diesem das Verständnis für die dargelegte Prämisse zu bekommen. Zudem stellten die Mitglieder der BLK kritische Fragen zu den Themen Trägerschaft, grundsätzliches Konzept als Regionalspital, Ausarbeitung der Eignerstrategie und Kooperationen.

Anlässlich der Sitzung vom 30. Oktober 2012 (14/12) präsentierte Frau Merki Frey (Geschäftsführerin Trovacon AG) ihre Machbarkeitsstudie zum Thema «Möglicher Leistungsauftrag 2013 am LLS». Frau Merki Frey unterstrich in ihren Ausführungen, dass es für das LLS enorm wichtig sei, eine neue, verbesserte Reputation zu erlangen, um so neue Patienten aus Liechtenstein zu gewinnen. Dabei müsse die Qualität als oberste Prämisse im Fokus stehen, wozu ein verstärktes prozessorientiertes Denken und Handeln unabdingbar sei. Grundsätzlich glaubt sie aber an ein erfolgreiches Landesspital mit dem geplanten Leistungsauftrag, sofern die gewünschte Kooperation mit einem Zentrumsspital klappt und die Qualität entscheidend verbessert werden kann. Anschliessend wurde der von der Regierung erstellte Bericht andiskutiert, bei welchem die geplante Kooperation mit einem Zentrumsspital noch Fragen aufwarf. Dazu informierte der Stiftungsrat, dass eine Hauptkooperation mit dem Spital Grabs, unter den gegebenen Umständen, momentan nicht Näher in Betracht gezogen werden könne. Der Kanton St. Gallen sei nach ersten Gesprächen nicht bereit, hier in Bezug auf die Patienten eine Win-Win-Situation zwischen St. Gallen bzw. Grabs und Liechtenstein zu erzielen. Die BLK stellte an dieser Sitzung kritische Fragen zum Thema Fallzahlen, erforderliche Bettenanzahl, finanzielle Auswirkungen des Konzepts, Kooperationsgespräche und den präsentierten Berechnungen unter DRG-Bedingungen, welche ein Defizit in Millionenhöhe aufzeigt.

Am 7. November 2012 (15/12) trafen sich die Mitglieder der BLK zu einer internen Sitzung. Der am 16. Oktober erhaltene Bericht der Regierung wurde dabei diskutiert und dazu wurde ein Fragenkatalog erarbeitet. Ebenfalls wurde die Struktur für den Bericht der BLK an den Landtag erarbeitet.

An der Sitzung vom 14. November 2012 (16/12) wurden die offenen Fragen zum Bericht der Regierung mit Stiftungsrat und Regierung zum Teil geklärt. Zusätzlich wurden nach der Sitzung viele Fragen schriftlich nachgereicht und in Folge auch beantwortet. Die Antworten wurden dem entsprechenden Protokoll angefügt.⁵

⁵ Anlage 2: Fragen zum Bericht der Regierung (Fragenkatalog der BLK an die Regierung).

Anlässlich der Sitzung vom 24. November 2012 (17/12) diskutierte und finalisierte die BLK ihren Bericht grundsätzlich.

5. Stellungnahme der BLK zum Bericht der Regierung an die BLK vom 16. Oktober 2012 betreffend die strategische Neuausrichtung des Liechtensteinischen Landesspitals

Die Regierung setzte eine Projektgruppe (Kernteam) ein, welche anhand des definierten Projektplans⁶ die Ausarbeitung des neuen Konzepts federführend übernahm. Über die Arbeit im Kernteam wurde anlässlich der BLK- und Steuerungsausschuss-Sitzungen regelmässig berichtet. Entscheidende Dokumente wie eine Machbarkeitsstudie vom 21. Juni 2012 zu möglichen Leistungsaufträgen⁷ sowie ein Gutachten beziehungsweise ein Szenarien-Bericht zum Grundversorgungs-Notfall im Bereich Medizin vom 26. September 2012⁸ wurden der BLK erst mit dem Versand des Regierungsberichts Mitte Oktober vorgelegt. Dieser Umstand ist für die BLK sehr unbefriedigend – verunmöglichte es doch im entscheidenden Moment eine begleitende Kontrolle in der Endphase des gemeinsamen Prozesses. Aufgrund der zeitlichen Knappheit konnten anlässlich einer Sitzung nur noch einige Fragen gestellt werden. Viele dieser Informationen lagen während des ordentlichen Prozesses nicht vor (Darstellung von Alternativen/Szenarien und damit zusammenhängende Berechnungen, u.ä.) und konnten erst nach Verabschiedung des Regierungsberichts den externen Gutachten entnommen werden. Die zeitnahe Übermittlung dieser relevanten Unterlagen war somit leider nicht zufriedenstellend und machte diesbezüglich ein Begleiten und Kontrollieren schwierig bzw. nicht möglich.

Die Regierung hat nun diese Gutachten als vertraulich erklärt, was aus Sicht der BLK bedauerlich ist, da diese Unterlagen für die öffentliche Diskussion im Dezember-Landtag eine gute Grundlage wären. Es liegt aber nicht in der Kompetenz der BLK über die Vertraulichkeit dieser Gutachten zu befinden.

⁶ Anlage 6: Projektplanung und –organisation der Neukonzeptionierung.

⁷ Anlage 3: Mögliche Leistungsaufträge 2013 und deren finanzielle Konsequenzen, Trovacon AG.

⁸ Anlage 5: Szenario-Bericht Grundversorgungs-Notfall im Bereich Medizin, Dr. Herbert Jucken.

5.1. Das gesetzgeberische, regulatorische und gesellschaftspolitische Umfeld

Die Regierung führt auf Seite 23 aus, dass verschiedene staats-, ordnungs-, sozial- und gesundheitspolitische Grundsatzentscheide für die Ausgestaltung der erforderlichen Leistungen im Gesundheitsbereich zu treffen sind. Es gelte festzulegen, wie der Selbstversorgungsgrad ausgestaltet sein soll und ob das Land direkt oder indirekt selbst als Leistungserbringer tätig sein soll. Dies ist aus Sicht der BLK eine politische Entscheidung und diese Diskussion sollte im Landtag geführt werden.⁹ Die BLK stimmt den Ausführungen bezüglich der zu fällenden Grundsatzentscheidungen zur Ausgestaltung des Gesundheitswesens zu – gerade auch den Finanzierungsfragen ist im Zuge des angespannten Staatshaushaltes besonderes Augenmerk zu schenken. Die BLK vermisst in diesem Bericht aber eine konkrete Positionierung der Regierung betreffend Selbstversorgungsgrad.

In diesem Zusammenhang ist auf Seite 41 im Regierungsbericht ebenfalls nachzulesen, dass letztendlich der Staat bzw. die Politik die Frage beantworten müsse, ob es Fachbereiche am LLS geben solle, obwohl sie in der Prognose defizitär sind. Dies muss nach Meinung der BLK auch im Kontext möglicher Kooperationen und, wie bereits erwähnt, aus finanzpolitischer Sicht angesehen werden. Die Entscheidung muss Einfluss auf die Ausgestaltung der Eignerstrategie und des Leistungsauftrags für das LLS haben.

5.1.2 Volkswirtschaftliche Bedeutung

Wie auf Seite 16 und Seite 24 des Regierungsberichts ausgeführt wird, deckt das LLS heute über 50% aller Spitalleistungen der Grundversorgung im stationären Bereich der liechtensteinischen Bevölkerung ab. Durch die Infrastruktur und die Mitarbeiter sei eine nicht unwesentliche direkte Wertschöpfung gegeben. Zudem erwähnt die Regierung die nicht unwesentliche indirekte Wertschöpfung. Das bedeutet, dass das Landesspital natürlich eine gewisse volkswirtschaftliche Bedeutung hat für unser Land.

Zu den Ausführungen der Regierung auf Seite 24 ihres Berichts ist festzuhalten, dass - obwohl diese volkswirtschaftliche Bedeutung des Landesspitals grundsätzlich unbestritten ist – die BLK anregt, im weiteren Prozess eine vertiefte Gesamtbetrachtung anzustellen. Dies wird nur mit Vorliegen der Eignerstrategie und dem endgültigen, daraus resultierenden Leistungsauftrag möglich sein. Es gilt zu differenzieren, welche Wertschöpfung die Beschäftigung inländischer Arbeitnehmer mit sich bringt. Die BLK ist zudem überzeugt, dass in Zeiten von Budgetdefiziten die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen verstärkt im Auge behalten werden muss. Dies gilt auch für die künftige Ausgestaltung des Landesspitals.

⁹ In der neu vorliegenden Eignerstrategie sind dazu unter 2.2.3 Mindestquoten festgelegt, die zu diskutieren sind.

5.2 Eignerstrategie (Bericht der Regierung 3; S. 26ff)

Laut Projektplan der Regierung war vorgesehen, die Anpassung der Eignerstrategie bereits im Sommer 2012 abzuschliessen, um damit die Eckpfeiler für das neue Konzept festzulegen. Die Regierung informierte die BLK frühzeitig, dass sie eine Planänderung vorgenommen habe und diese erst im Herbst verabschiedet wird. Aus Sicht der BLK wäre es überaus wichtig gewesen, wenn diese spätestens bei Verabschiedung des Regierungsberichts im Oktober vorgelegen wäre, da es sich bei der Eignerstrategie neben dem Leistungsauftrag doch um das zentrale Dokument zur strategischen Neuausrichtung des Landesspitals handelt. Die BLK sieht in der Diskussion im Dezember-Landtag aufgrund der zwei gesonderten Traktanden eine grosse Herausforderung.

Da sich die Zustellung der Eignerstrategie mit der Verabschiedung des vorliegenden Berichts der BLK überschneiden hat, wird im Rahmen dieses Berichts hierauf nicht näher eingegangen. Die BLK geht mit den Ausführungen der Regierung auf Seite 28f. ein, dass bezüglich der gültigen Eignerstrategie Optimierungsbedarf besteht. Es müssen konkret messbare Kenngrössen aufgenommen und seitens des Eigners genügend klare Leitplanken festgelegt werden, innerhalb welcher das Unternehmen seine strategische und operative Führung auslegen kann. Eine gewisse unternehmerische Freiheit soll sicher gegeben sein – allerdings muss dies stets für den Eigner in einem gut kontrollierbaren Rahmen bleiben. Aus Sicht der BLK muss der Eigner seine Leitplanken so setzen, dass allfällige wirtschaftliche und qualitative Konsequenzen für das Landesspital sowie auch finanzielle Konsequenzen für den Staat, jederzeit von ihm überwacht und gesteuert werden können. Ob diese materielle Zielsetzung gelungen ist, wird im Dezember-Landtag zu diskutieren sein.

5.3 Trägerschaft (Bericht der Regierung 4; S. 29ff)

Bereits im Mai-Bericht hat die BLK ausgeführt, dass sie die festgelegte Strategieprämisse der zwingenden staatlichen Trägerschaft, ohne ein Aufzeigen von möglichen Alternativen bzw. Szenarien und deren Konsequenzen, als nicht zielführend betrachtet.¹⁰

Nach Sicht der BLK muss aber, je nach Ausgestaltung des Unternehmens, unterschieden werden, ob von der Trägerschaft des Unternehmens «Landesspital» oder isoliert von einer Trägerschaft der Infrastruktur gesprochen wird. Für beide Varianten sind sowohl alleinige Trägerschaften durch den Staat, private Trägerschaften oder auch Mischformen von gemeinsamen Trägerschaften denkbar und in anderen Regionen auch vorhanden.

¹⁰ Anlage 2: Fragen zum Bericht der Regierung (Fragenkatalog der BLK an die Regierung); 4.

Die Regierung geht in ihren Ausführungen davon aus, dass zumindest für das Unternehmen Landesspital eine staatliche Trägerschaft zu bevorzugen ist. Sie präferiert wie bis anhin, aus verschiedenen Gründen, eine öffentlich rechtliche Stiftung. Diese Rechtsform habe sich in der Vergangenheit bewährt und lasse durchaus Varianten bezüglich möglicher Partnerschaften mit Privaten offen.

Die BLK hat Regierung und Stiftungsrat frühzeitig und mehrmals darum gebeten, eine ergebnisoffene Prüfung verschiedener Varianten bzw. Szenarien durchzuführen und für diese die jeweiligen Vor- und Nachteile aufzuzeigen. Leider ist dieser Anregung, trotz mehrmaliger Diskussion, nicht vertieft entsprochen worden. So hätte die BLK erwartet, dass Möglichkeiten von privaten oder Misch-Trägerschaften (Public Private Partnership) vertieft geprüft und anschliessend die Entscheidungskriterien aufgezeigt werden, warum man sich für die eine oder andere Variante entschieden hat. Die Regierung ist diesem Anliegen nur bedingt nachgekommen, was die BLK bedauert. Auf Seite 31 führt die Regierung aus, dass über die Option einer privaten Beteiligung am Landesspital (LLS) vernünftigerweise erst nachgedacht werden soll, wenn sich das LLS als attraktives, nachhaltig neu ausgerichtetes und erfolgreiches Unternehmen präsentieren könne. In Bezug auf die Aufnahme von konkreten Verhandlungen mag diese Ansicht sicherlich richtig sein. Aus Sicht der BLK wäre aber genau jetzt, zum Zeitpunkt der Neuausrichtung, der richtige Zeitpunkt, um auch solche Varianten zu prüfen und gegenüberzustellen. Dies umso mehr, als dass gemäss Medienberichten Konzessionsgesuche für Privatkliniken zu erwarten sind.

Nicht ganz einverstanden ist die BLK mit den Ausführungen der Regierung auf Seiten 32 und 33 zur potentiellen Beteiligung an anderen Unternehmen, u.ä. Nach Sicht der BLK ist es zwingend nötig – im Kontext mit der eher negativen Erfahrung bei anderen staatlichen Unternehmen – dass in der Eignerstrategie klar festgehalten wird, wie die Haltung des Eigners bezüglich einer Beteiligung an Tochterunternehmen oder anderen Gesellschaften ist. Bei einer Beteiligung an anderen sprich Dritt-Unternehmen ist nach Ansicht der BLK Zurückhaltung geboten. Eine solche Beteiligung muss sich im Rahmen des Leistungsauftrages bewegen. Auf alle Fälle sind entsprechende Schritte bereits frühzeitig mit dem Eigner abzustimmen.

Somit kann aus Sicht der BLK nicht anhand von «Zahlen/Daten/Fakten» beurteilt werden, ob die präferierte Variante der Trägerschaft die letztendlich Richtige ist. Eine solche Gegenüberstellung wäre gerade im Kontext des Staatshaushalts bezüglich einer Abschätzung der Langzeitkosten für die erwartete Entscheidung des Landtags interessant und wichtig.¹¹

¹¹ Protokoll BLK 12/12 S. 2f. sowie Anlage 2: Fragen zum Bericht der Regierung (Fragenkatalog der BLK an die Regierung).

Für einen allfälligen Neubau regt die BLK daher bereits heute nochmals an, mehrere Varianten – staatliche, private oder PPP-Trägerschaften – vertieft zu prüfen und dem Landtag die Langzeitkonsequenzen aufzuzeigen.¹²

5.4 Leistungsauftrag (Bericht der Regierung 5; S. 33, S. 52ff)

5.4.1 Prämisse: Landesspital als Akutspital

Die BLK hat in ihrem Bericht vom Mai 2012¹³ ausgeführt, dass sie eine Überprüfung der bisherigen Notfallstation sowie die mögliche Neuorganisation derselben begrüsst. In diesem Zusammenhang sah die BLK in der Mai-Stellungnahme jene Ausführungen der Regierung als kritisch an, in welchen das Landesspital als Triageur für schwere bzw. komplexere Fälle gesehen wird. Weiter wurde ausgeführt, dass es aus Sicht der BLK falsch wäre, bereits so früh im Prozess mit dieser Prämisse eines Akutspitals allenfalls Fakten zu schaffen. Im Umfrageergebnis hatte die Notfallversorgung zwar eine hohe Priorität erhalten. Laut Liechtenstein Institut, welches die Umfrage betreute, ist dies aber aller Voraussicht nach so zu interpretieren, dass die Bevölkerung eine gute Notfallversorgung möchte, diese aber nicht an eine bestimmte Institution im Inland bindet. Auch der Stiftungsrat hatte noch im Frühjahr eine ähnliche Ansicht gegenüber der BLK vertreten.

5.4.2 Qualität als höchste Prämisse¹⁴ (Bericht der Regierung 2; S. 21f, 5; S. 40f)

Die Qualität als höchste Prämisse festzulegen, ist nach Sicht der BLK ein Muss bzw. eine Selbstverständlichkeit. Daher begrüsst die BLK diese verstärkte, hohe Gewichtung, die ihr durch die Führung des LLS beigemessen wird. Die Sicherheit des Patienten muss an erster Stelle stehen, weshalb die stetige Qualitätsmessung der erbrachten Leistungen, auch aus Sicht der BLK, das oberste Ziel darstellen muss. Dies soll laut Regierung nun auch mit der Einführung eines fundierten Qualitäts-, Risiko- und Prozessmanagement-Systems gewährleistet werden.

Die BLK fragt sich in diesem Zusammenhang, wie mit diesen Themen in der Vergangenheit umgegangen wurde und was die Gründe waren, dies am Landesspital nicht schon in früheren Jahren einzuführen.

Auch der von der Regierung beigezogene Experte gab klar zu verstehen, dass gerade im Notfall und auch in anderen Bereichen einschneidende Veränderungen nötig seien, wolle man die angestrebte Qualität erreichen. Weiter führte er aus,

¹² Mehr dazu unter dem Kapitel 5.6 Standort.

¹³ Bericht der BLK vom Mai 2012, S. 16f.

¹⁴ Beilage 2: Fragen zum Bericht der Regierung (Fragenkatalog der BLK an die Regierung); 6.

dass eine gewisse Mindestmenge (Fallzahlen) in den einzelnen Fachgebieten sowie das Vorhandensein von qualitativ guten Ärzten mit grossem Erfahrungsschatz zwingend gewährleistet werden müsse. Für das Landesspital gelte somit die Devise «aufrüsten» oder «weglassen».

Die BLK weist darauf hin, dass diese Devise auch unter dem Aspekt der Finanzierbarkeit genauestens unter die Lupe genommen werden muss. Gerade in Zeiten wie diesen sollte der Staat möglichst geringe finanzielle Risiken mit seinen eigenen Unternehmen eingehen.

Aufgrund der Ausführungen der Regierung sollen mit dem geplanten Qualitätssicherungssystem «Zürcher Modell» alle relevanten Parameter erfüllt werden, um die angestrebte Qualität zu erreichen. Auf Seite 40 ihres Berichts führt die Regierung aus, dass qualitativ hochstehende Leistungen anzustreben seien, welche auch messbar seien. Auf Seite 46 spricht sich die Regierung dafür aus, dass der Qualität die oberste Priorität zukommen müsse. Die BLK erwartet, dass diese erwähnten Parameter für alle angebotenen Leistungen gelten werden.

In diesem Zusammenhang führt die Regierung auf Seite 58 ihres Berichts weiter aus, dass sie keine Qualität um jeden Preis anstrebe. Dies bedeute in der Konsequenz, dass wenn die Kosten zur Sicherstellung der notwendigen Qualitätsstandards zu hoch seien, auf ein Angebot im entsprechenden Bereich verzichtet werden müsste. Die BLK begrüsst und unterstützt diese Haltung.¹⁵

5.4.3 Prämisse: Wirtschaftlichkeit¹⁶ (Bericht der Regierung 5.4; S. 66f)

Die Regierung betont ebenfalls prioritär die Wichtigkeit der Prämisse «Wirtschaftlichkeit». Man wolle auf ein «kleines aber feines» Spital setzen. DRG (Diagnosis Related Groups), welches ab 2013 auch am Landesspital eingeführt werden soll, wird gerade bezüglich Wirtschaftlichkeit und Rentabilität einiges an Leitlinien vorgeben und ineffizientes Wirtschaften nicht mehr zulassen. Die BLK unterstützt die Prämisse der Eigenwirtschaftlichkeit mit dem Vorbehalt, dass die Fachgebiete ebenfalls unter dem Kontext der regionalen Einbindung betrachtet werden und auch in Zukunft keine Spitzenmedizin am LLS angeboten wird.

Im Zusammenhang mit Qualität und Wirtschaftlichkeit ist auf die «Machbarkeitsstudie Trovacon»¹⁷ zu verweisen. Unter «Zukunft – «Neues» LLS Spital-Portfolio» wird auf eine doch beträchtliche Steigerungsrate in den Fallzahlen verwiesen. Die BLK geht davon aus, dass diese Fallzahlen erreicht werden müssen, um die angestrebte Rentabilität und Qualität zu erreichen. Wie

¹⁵ Zu den Ausführungen zum Thema Geburtshilfe unter dem Kapitel Qualität im Regierungsbericht nimmt die BLK unter Punkt 5.4.4f Stellung.

¹⁶ Anlage 2: Fragen zum Bericht der Regierung (Fragenkatalog der BLK an die Regierung); 7.

¹⁷ Anlage 3: Mögliche Leistungsaufträge 2013 und deren finanzielle Konsequenzen, Trovacon AG.

bereits im Bericht und Antrag zum Verpflichtungskredit im Mai 2011 geht die Regierung von Steigerungspotenzialen bei inländischen Patienten aus. Im vorliegenden Bericht der Regierung geht diese davon aus, dass mit einer Qualitätsverbesserung und der damit einhergehenden Imagesteigerung ein starker Zuwachs bei eben diesen inländischen Patienten erreicht werden kann. Die BLK gibt zu bedenken, dass eine Imagesteigerung meist ein längerer, über Jahre andauernder Prozess mit sich bringt und ein Umlenken von Patientenströmen postuliert. Laut Protokoll vom 14. November 2012¹⁸ geht die Regierung davon aus, dass dies in wenigen Monaten realistisch ist und in vielen Schritten nach wenigen Jahren das Endziel in Sachen gewolltem Image erreicht sein sollte. Es spreche sich rasch herum, wenn die Qualität beispielsweise im Notfall stark verbessert worden sei. Aus dem Gutachten kann gefolgert werden, dass, wenn diese deutliche Steigerung der Patientenzahlen nicht kurzfristig möglich ist, das Risiko von grösseren finanziellen Verlusten drohen könnte. Dies wäre aus Sicht der BLK nicht zu verantworten. Ob eine «aggressive» Strategie zielführend und gewünscht ist und zur Steigerung der Patientenzahl und damit zu Fallzahlen führt, stellt die BLK zumindest in Frage.

Nachdem die Fallzahlen und eine aggressive Strategie auch in der Spitaldiskussion und Volksabstimmung im vergangenen Jahr ein grosses Thema waren, fordert die BLK, dass Regierung und Stiftungsrat hier, unter Beachtung der Wechselwirkungen zwischen Fallzahlen, Wirtschaftlichkeit und Qualität, das erforderliche Zahlenmaterial erarbeiten und die verschiedenen Szenarien zeitnah aufzeigen.

Eine zusätzliche Transparenz wird auch für das LLS unter anderem bei den marktgerechten Honoraren der Belegärzte, gemäss Regierung, eine Anpassung bewirken. Es brauche – wie auf Seite 20 nachzulesen ist – ein transparentes und objektiviertes Honorierungssystem. Der Stiftungsrat bestätigt, dass dieses explizit hinterfragt werde, eine Untersuchung laufe bereits und wo nötig werde eingegriffen werden. Auch der Regierungsexperte kommt zum Schluss, dass die gesamte Thematik der Zusammenarbeit mit den Belegärzten im Zuge der Neuausrichtung des LLS hinterfragt werden und ein kultureller Wandel stattfinden müsse. Auch die BLK vertritt die Meinung, dass in erster Linie das LLS die Richtlinien für die Zusammenarbeit bzw. die Honorierung festlegen muss und die externen Partner – wenn sie am LLS tätig sein wollen – sich diesen Richtlinien anpassen müssen. Die Belegärzte sind dann verantwortlich, insbesondere auch ihren Deckungsbeitrag gewährleisten zu können.

5.4.4 Leistungsfelder und Fachbereiche (Bericht der Regierung S. 55 - 80)

Die Regierung nimmt hier zunächst noch einmal Bezug zu den von ihr im Leistungsauftrag geplanten Kategorien der vom LLS anzubietenden Leistungen.

¹⁸ Anlage 1: Protokolle der BLK (BLK 10/12 bis BLK 17/12).

Auf diese ist die BLK bereits im Mai-Bericht eingegangen. Im Folgenden wird kurz auf einzelne Punkte dieser Leistungsfelder eingegangen.

a. Innere Medizin; inkl. Altersmedizin (S. 55)

Bereits im Bericht vom Mai 2012 hat die BLK ausgeführt, dass sie aufgrund der demografischen Entwicklung ein Schwergewicht auf die Altersmedizin als sinnvoll erachtet. Die BLK hat verstanden, dass dies sinnvollerweise im Bereich der Inneren Medizin anzusiedeln ist, da es sich bei der Altersmedizin um eine Querschnittsmaterie und einen Teilbereich der Inneren Medizin handelt.

b. Allgemeine Chirurgie (S. 56)

Es wird im Bericht nicht ausgeführt, was dies genau beinhaltet. Die BLK fragt sich, ob das LLS einen 24 Stunden Notfalldienst im Bereich Chirurgie sowohl qualitativ als auch ökonomisch anbieten kann und wo hier die Disziplinen übergreifenden Synergien mit dem Bereich Innere Medizin stattfinden. Die BLK kann sich daher nicht genauer dazu äussern, da im Bericht hierzu nichts Näheres ausgeführt ist.

c. Anschluss- & Übergangspflege (S. 56, 80)

Bereits im Mai-Bericht wurde dieses Gebiet – welches unter DRG zusätzlich an Bedeutung gewinnt – durch die BLK als positiv bewertet. Die LAK verstärkt mit ins Boot zu holen und noch enger zusammenzuarbeiten, macht auch aus Sicht der BLK gerade bei der Anschluss- und Übergangspflege Sinn. Die BLK regt an, hier schnellstmöglich entsprechendes Zahlenmaterial aufzuarbeiten, was dies in Bezug auf den künftigen Bedarf am LLS (Bettenanzahl, etc.) bedeutet.

d. Palliativmedizin (S. 56, 80)

Im Mai-Bericht hat die BLK es als wichtig erachtet, dies als eine der Haupt-Fachbereiche am LLS zu führen. Insbesondere die Wichtigkeit der örtlichen Nähe der Angehörigen ist hier zentral wichtig. Die BLK unterstützt auch hier die Absicht, im Bereich der Palliativ-Medizin noch verstärkter mit der LAK und der Familienhilfe zusammenzuarbeiten. Die benötigte Anzahl von Betten erwähnt die Regierung auch hier leider nicht.

e. Spezialsprechstunden (S. 56f)

Die Regierung führt aus, dass neben Belegärzten auch Spezialisten vom Hauptkooperationspartner – sprich einem Zentrumsspital – für Sprechstunden herangezogen werden sollen. Für die BLK scheint dies mehrheitlich allenfalls sinnvoll zu sein. Sicherlich ist es aber nur dann sinnvoll und durchführbar, wenn

man sich definitiv für ein Zentrumsspital als sogenannten «preferred partner» entscheidet.

f. Geburtshilfe / Gynäkologie¹⁹ (S. 41 ff., 56, 65)

Im Jahr 2011 kamen im Landesspital 223 Kinder zur Welt, was 56,5% aller Neugeborenen des Landes entspricht. Aus Sicht der Regierung sei es immens wichtig, für das LLS die Geburtshilfe aufrecht zu erhalten. Dabei handle es sich um eine Kernkompetenz des LLS. Mit dem Ausbau der inneren Medizin und einem qualitativ hochstehendem 24-Stunden-Notfall sowie der Implementierung des «Zürcher Modells» könne eine hohe Qualität – bzw. Sicherheit von Mutter und Kind – sichergestellt werden. Auch könne man sich vorstellen, eine Gynäkologin in Teilzeit als Chefärztin am LLS anzustellen. Es sei eine politische Entscheidung, ob die Geburtshilfe aufrechterhalten bleiben solle, da sie nicht profitabel geführt werden könne.²⁰

Wie unter dem Kapitel Qualität angesprochen, sprechen auch Experten von Mindestmengen (Fallzahlen), die erreicht werden müssen. Was das für die Geburtshilfe im LLS bedeuten könnte bzw. mit welcher minimalen Geburtenzahl die entsprechende Qualität erreicht werden kann, gibt der Regierungsbericht keine Auskunft. Die BLK setzt zumindest ein Fragezeichen, ob bei der Geburtshilfe eine Ausnahme gemacht werden soll. Ob mit den angesprochenen Fallzahlen²¹ die geforderte Qualität gewährleistet werden kann, darf zumindest kritisch hinterfragt werden, ist aber nicht durch die BLK zu beurteilen.

Das Argument der Regierung, «im eigenen Land Kinder zur Welt bringen zu können», kann nach Ansicht der BLK nicht ausschlaggebend sein. Dabei handelt es sich wie erwähnt um eine rein politische Entscheidung, bei welcher die Kriterien Qualität, Wirtschaftlichkeit und Fallzahlen und ihre Wechselwirkungen in einer Gesamtbetrachtung gegeneinander abgewogen werden müssen.

Die BLK setzt zudem gerade bei der Geburtenhilfe ein grosses Fragezeichen hinsichtlich der Langzeitperspektive. Insbesondere da hier viele langjährige Belegärzte angekündigt haben, mittelfristig in Pension zu gehen. Vor diesem Hintergrund müssen für die künftige und notwendige politische Entscheidung, ob Geburtshilfe weiter in Vaduz angeboten werden soll, dem Landtag die Auswirkungen in personeller Hinsicht (Gynäkologie-Chefärzte etc.) und die weiteren Fakten und Zahlen zu den finanziellen Auswirkungen (Vorhalteleistungen, fixe Kosten, Einnahmen, etc.) in der bereits erwähnten Gesamtbetrachtung dieses Fachbereiches transparent aufgezeigt werden.

¹⁹ Anlage 2: Fragen zum Bericht der Regierung (Fragenkatalog der BLK an die Regierung); 9.

²⁰ Gemäss Ausführungen der Regierung in ihrem Bericht auf S. 42 braucht das LLS vier Geburten pro Tag um hier kostendeckend zu sein. Von dieser Steigerung der Fallzahlen ist aber nicht auszugehen.

²¹ In den letzten Jahren im Durchschnitt 200 Geburten am LLS.

Es ist hier erforderlich das Thema Geburtshilfe mit dieser Gesamtbetrachtung zu diskutieren und die politische Entscheidung basierend darauf zu treffen. Dies auch vor dem Hintergrund, dass dieses Thema ein zentraler Streitpunkt der Spitaldiskussion im Jahr 2011 war.

g. Notfall²² (S. 20, 24f, 59ff)

Es ist an dieser Stelle noch einmal festzuhalten, dass die Regierung mit der Prämisse «Akutspital» in ihrem Mai-Bericht die Grundlage für das Fortbestehen des Notfalls bereits gesetzt hatte.

Die Regierung führt aus, dass eine externe Untersuchung²³ des Notfalldienstes bestätigt habe, dass es erheblichen Handlungsbedarf gebe. Eine markante Verbesserung könne mit der Anstellung eines Chefarztes und mit dem Ausbau der Inneren Medizin im Generellen erreicht werden. Zudem seien organisatorische und auch bauliche Massnahmen in Vorbereitung. Dies wurde auf Nachfrage auch in der BLK-Sitzung vom 14. November durch die Spitaldirektion bestätigt. Inwieweit die alleinige Anstellung des Chefarztes den Notfallbereich qualitativ verbessert, muss seitens des Landesspitals und der Regierung noch plausibel ausgeführt werden. Hier sind vor allem auch die weiteren personellen Massnahmen und deren Kosten aufzuzeigen.

Die Regierung führt als Argument für eine eigene Notfallstation an, dass dies unter anderem zur Grundversorgung gehöre. Sie ergänzt, dass dies alleine aber noch nicht die Ansiedlung am Landesspital begründe. Sie ist überzeugt, dass der Notfall eine wichtige «Kundengewinnungspforte» für ein Spital sei. Die BLK versteht das Argument, dass der Notfall der «Kundengewinnung» diene und dieser allenfalls rentabel betrieben werden könne. Aus unternehmerischer Sicht kann nach Ansicht der BLK aber nur von einem «Erfolgsmodell Notfall» gesprochen werden, wenn alle nachgewiesenen Qualitätsmängel behoben sind und der Notfall durch die Bevölkerung angenommen wird. Gerade beim Notfall sind keinerlei Qualitätskompromisse möglich. Auch Regierung und Stiftungsrat haben festgestellt, dass im Bereich des Notfalls in den letzten Jahren grössere Probleme vorgeherrscht haben und dadurch auch der Ruf des Landesspitals gelitten hat. Die BLK stimmt der Regierung zu, dass der Notfall das Image des LLS entscheidend beeinflussen kann – dies hat die Vergangenheit leider im negativen Sinne aufgezeigt. Auch hier möchte die BLK nochmals zu bedenken geben, dass ein Imagewandel und die damit einhergehende Fallzahlensteigerung sehr viel Zeit in Anspruch nehmen kann.²⁴

²² Anlage 2: Fragen zum Bericht der Regierung (Fragenkatalog der BLK an die Regierung); 8.

²³ Anlage 5: Szenario-Bericht Grundversorgungs-Notfall im Bereich Medizin, Dr. Herbert Jucken.

²⁴ Anlage 2: Fragen zum Bericht der Regierung (Fragenkatalog der BLK an die Regierung); 3.2.

Die BLK vermisst im Bericht der Regierung eine Art Masterplan für die «Baustelle Notfall». Für den Landtag wäre es hilfreich gewesen, wenn die Regierung bzw. der Stiftungsrat in diesem Bereich eine Zeitplanung und die Meilensteine des Prozesses bis hin zum Endausbau einer nachhaltigen Qualitätsverbesserung im Notfall angeführt hätte.

Nicht zuletzt ist es auch wichtig zu wissen, mit welchen Vorhalteleistungskosten das LLS rechnet, wie die internen Synergien bzgl. Fachkräfte genau zusammenspielen und mit welchen Zusatzkosten in diesem ganzen Prozess zu rechnen ist. Die BLK geht nach den ihr vorliegenden Fakten davon aus, dass durch den Ausbau des Bereichs Innere Medizin²⁵ mit einer beträchtlichen Kostenfolge zu rechnen ist. Dieser Ausbau scheint aber nötig zu sein, will man zur Erreichung einer sehr guten Qualität die erforderlichen Vorhalteleistungen garantieren können.

Die BLK kann nicht beurteilen, ob die in diesem Szenario-Bericht getroffenen Annahmen realistisch sind. Die BLK hat bezüglich einer zeitnahen Umsetzung aber Bedenken und weist darauf hin, dass das Nichterreichen der angestrebten Fallzahlen negative finanzielle Auswirkungen für das LLS haben kann. Letztendlich kann die BLK das finanzielle Risiko nicht abschliessend beurteilen, da auch keine Variantenberechnungen angeführt sind und auch hier keine Gesamtbetrachtung bei welcher die Kriterien Qualität, Wirtschaftlichkeit und Fallzahlen und ihre Wechselwirkungen gegeneinander abgewogen werden, vorliegt.

5.4.5 Finanzielle Machbarkeit des potentiellen zukünftigen Leistungsauftrags (S. 66f)

Die durchgeführte Machbarkeitsstudie²⁶ hat den Untersuchungen folgende Prämissen zugrunde gelegt:

- Umfang Leistungsauftrag gemäss Ausführungen im Regierungsbericht.
- Mengengerüste aus dem Jahr 2011.
- Mit einer «Vorwärtsstrategie» die bessere Auslastung der angebotenen Fachbereiche zu erreichen.
- DRG-Baserate in Höhe von CHF 8'500.
- Machbarkeit soll nur für den stationären Bereich untersucht werden.
- Simulationen basieren nur auf Patienten mit einer Grundversicherung.
- Benchmarks mit vergleichbaren Spitälern der Schweiz.
- Pro Bereich Chef- und Belegarzt-System gegenüberzustellen.

²⁵ Anlage 5: Szenario-Bericht Grundversorgungs-Notfall im Bereich Medizin, Dr. Herbert Jucken.

²⁶ Anlage 3: Mögliche Leistungsaufträge 2013 und deren finanzielle Konsequenzen, Trovacon AG.

Im Ergebnis kommt die Regierung unter Verweis auf die Machbarkeitsstudie zum Schluss, dass zumindest eine ausgeglichene Rechnung und eine nachhaltige Eigenwirtschaftlichkeit auf Basis des geplanten Leistungsauftrags möglich seien. Es müsse alles daran gesetzt werden, dass liechtensteinische Patienten das LLS und nicht gleichgelagerte ausländische Spitäler wählen.

Der BLK ist es einmal mehr wichtig festzustellen, dass aus ihrer Sicht die Frage, ob das LLS eine ausgeglichene Rechnung erreicht, von sehr vielen Faktoren abhängt und hier doch Fragezeichen im Regierungsbericht zu setzen sind. Aufgrund der erstellten Machbarkeitsstudie ist als Grundlage davon auszugehen, dass das LLS unter DRG-Bedingungen, jedoch ohne Berücksichtigung der zusätzlichen Vergütung für Privatpatienten, im ambulanten und stationären Bereich, in dieser Modellrechnung 2011 ein Defizit von rund CHF 8.2 Mio. geschrieben hätte. Anhand dieser Zahlen zeigt sich, dass die Einführung von DRG die Spitalwelt und vor allem deren Finanzierung auf den Kopf stellt und das LLS künftig unter ganz anderen Bedingungen geführt werden muss. Dabei spielt die Erreichung der erforderlichen Fallzahlen eine überragende Rolle für die Frage, ob das Spital wirtschaftlich ist oder eben nicht.

Vor diesem Hintergrund befürwortet es die BLK sehr, dass die Spitalleitung und der Stiftungsrat zuerst die nötigen Hausaufgaben machen und das neue Konzept umsetzen, die erforderliche Bettenzahl eruieren und den gesamten Turnaround (erforderliche Fallzahlen, Imagetransfer) schaffen möchten, bevor erneut ein Neubau ins Auge gefasst wird. Aus Sicht der BLK muss dieses neue Konzept zuerst seine Nagelprobe bestehen, bevor das Land Liechtenstein einen Neubau finanzieren sollte.

Im Hinblick auf die angestrebten Fallzahlen erscheint es der BLK aber wichtig zu erwähnen, dass auch in Zukunft ohne wenn und aber die freie Spitalwahl für alle Einwohnerinnen und Einwohner Liechtensteins zu 100% gewährleistet sein muss.

5.5 Geschäfts- und Betriebsmodell (Bericht der Regierung 6; S. 76ff)

5.5.1 Kooperationen und Geschäftsmodell: LLS als Grundversorgungsspital für Liechtenstein (S. 35ff)²⁷

Das Landesspital soll auf ein mehrstufiges Modell der Leistungserbringung setzen. So könne man der Patientensicherheit, der Wirtschaftlichkeit und dem gesundheitspolitisch erwünschten Eigenversorgungsgrad am besten gerecht werden. Im Bericht der Regierung wird ausgeführt, dass bestimmte Leistungen im Eigenbetrieb durch Belegs- oder angestellte Ärzte erbracht werden.

²⁷ Anlage 2: Fragen zum Bericht der Regierung (Fragenkatalog der BLK an die Regierung); 2.

Im Eigenbetrieb nicht verfügbare Leistungen können in diesem mehrstufigen Modell eingekauft werden und zwar in dem Sinne, dass ein Spezialist aus dem assoziierten Zentrumsspital herangezogen wird und so am LLS tätig ist. Quasi entsendet das Zentrum Fachspezialisten nach Liechtenstein.

Komplexere Behandlungen sollen direkt beim Partnerspital, sprich Zentrumsspital, erbracht werden, indem das Zentrum Patienten aus Liechtenstein zu vordefinierten Konditionen aufnimmt.

Auf Seite 38 führt die Regierung weiter aus, dass das Zentrumsspital nicht an «Grundversorgungspatienten» des Regionalspitals – sprich des LLS – interessiert sei, sondern sich das Interesse des Zentrums auf jene Patienten beschränke, welche entsprechende Leistungen benötigen. Es entstehe somit keine Konkurrenz- sondern eine Win-Win-Situation zwischen Zentrumsspital und LLS. Das Zentrumsspital profitiere in einem solchen Modell von einer besseren Bettenbelegung und das Regionalspital von einer bestmöglichen Fachkompetenz. Auch im Bereich der Weiterbildung seien klare Vorteile für das Modell mit dem Zentrumsspital festzumachen.

Aus den genannten Gründen wird die Regierung dieses Modell vertieft untersuchen lassen und die Gespräche mit den Zentrumsspitalern St. Gallen, Chur und Feldkirch führen. Die BLK ist – soweit sie dies beurteilen kann - mehrheitlich der Meinung, dass dieses Geschäftsmodell in Bezug auf Synergien und Qualität durchaus Sinn machen kann, wenn die gesetzten Prämissen auch so eintreffen, wie dies vorausgesetzt wird.

Die genannte vertikale Kooperation mit einem Zentrumsspital bedeutet, dass das Zentrum als «preferred partner» verstanden wird. Mit einer Rahmenvereinbarung könne laut Regierung die Zusammenarbeit durch optimal abgestimmte Prozesse und eingespielte Abläufe erleichtert und vertieft werden. Die freie Spitalwahl bleibe auf jeden Fall unangetastet.

Im Abstimmungskampf und auch in der Volksbefragung vom Dezember 2011 war die regionale Abstimmung der Spitalleistungen – sprich eine Kooperation mit Grabs – eines der höchst priorisierten Themen. Es wurde gefordert, in der näheren Umgebung keine Konkurrenz – sondern eine Kooperationsstrategie umzusetzen. Laut Rückmeldungen des LLS-Stiftungsrats müsse nun aufgrund erster Kooperationsgespräche aber festgehalten werden, dass St. Gallen eine Anpassung der kantonalen Spitalstrategie ablehne und damit einhergehend, eine Kooperation in Richtung «Realaufteilung» von medizinischen Leistungen nicht möglich scheine. Die St. Galler Regierung sei sehr zurückhaltend, wenn es darum geht, Grabs und Vaduz in Bezug auf einen gegenseitigen, grenzüberschreitenden Patientenfluss näher zusammen zu bringen. Die einzige wirkliche Variante, dies zu erreichen, wäre eine gemeinsame Trägerschaft. Eine solche sei laut Regierung und Stiftungsrat politisch aber als sehr unrealistisch zu betrachten.

Aufgrund der vorliegenden Informationen ist der momentane Stand so, dass mangels effektiv möglicher Verhandlungen derzeit von beiden Seiten weder eine

gemeinsame Trägerschaft noch eine andere Art des Leistungssplittings mit Grabs – wie sie im Abstimmungskampf und in der Volksbefragung gefordert wurde – möglich scheint. Die BLK hat keine Kenntnis, ob die Regierung hier nach dem Abstimmungskampf solche Varianten geprüft, oder mit dem Kanton St. Gallen abgeklärt hat. Die Ausführungen auf der Seite 72 können somit nicht abschliessend beurteilt werden.

Weiter verfolgt werden soll hingegen eine weiterhin gute Zusammenarbeit auf operativer Ebene. Das Spital Grabs werde auch in Zukunft ein wichtiger Vertragspartner Liechtensteins bleiben. Diese Bemühungen werden seitens der BLK begrüsst.

5.5.2 Betriebsmodell²⁸ (S. 76f)

Die Regierung geht davon aus, dass das Belegarztsystem grundsätzlich weitergeführt werden soll. Im Sinne eines «hybriden» Betriebssystems soll es, soweit sinnvoll, mit dem Chefarztsystem kombiniert werden. Je nach Angebot sowie Zusammenarbeit mit einem Zentrumsspital soll entschieden werden, in welchen Bereichen Voll- oder Teilzeitchefärzte/-ärztinnen angestellt werden sollen. Hier wird sich die grosse Frage stellen, wie viele Kaderstellen mittelfristig am Landesspital besetzt werden müssen, um dieses hybride System zu realisieren und welche Personalkostensteigerung dies zur Folge hat.²⁹

Auf den Seiten 78 und 79 des Regierungsberichts wird ausgeführt, dass die Präferenz des Angebots auf die Hauptbereiche Innere Medizin (inkl. Altersmedizin), Chirurgie sowie Geburten/Gynäkologie gelegt werden solle. Die Regierung schreibt, dass vorderhand nicht jeder Hauptbereich durch eine 100% Chefarztstelle besetzt werden müsse. Es seien hier auch Teilzeitvarianten vorstellbar.

Aus der Befragung der Bevölkerung ging auch hervor, dass die Ausgestaltung der Zusammenarbeit mit den Belegärzten aus Sicht des Volkes noch grosses Verbesserungspotenzial habe. Hierzu leiste DRG laut Regierung – gerade wenn es um die Honorierung geht – einen höheren Grad an Transparenz und Objektivierbarkeit. Auch im Bereich der Qualität der Zusammenarbeit mit Belegärzten gäbe es, wie auch die Experten der Regierung bestätigen, noch Verbesserungspotenzial.

Die BLK unterstützt mehrheitlich im Grundsatz ein «hybrides» Betriebssystem, denn der Ausbau des Bereichs der Inneren Medizin (Querschnittsmaterie) hat unter Umständen Potenzial, eine Qualitätssteigerung herbei zu führen. Die BLK

²⁸ Anlage 2: Fragen zum Bericht der Regierung (Fragenkatalog der BLK an die Regierung); 10.

²⁹ Stellenausschreibungen in den Landeszeitungen vom 23. und 25.11.2012.

regt an und erachtet es als unumgänglich, auch bei dieser Entwicklung die daraus resultierenden Kostenfolgen im Blick zu behalten.

5.6 Standort (Bericht der Regierung 7; S. 80ff)³⁰

Einem Neubau wird im Gegensatz zum Jahr 2011 nicht mehr höchste Priorität durch Regierung und Spitalleitung beigemessen. Die BLK begrüsst, dass die Verantwortlichen beschlossen haben, vorab die dringlichsten internen «Hausaufgaben» anzupacken. Die BLK unterstützt die Sicht des Stiftungsrats, dass dieser im ersten Halbjahr seines Wirkens die Führung des Spitals an sich in den Mittelpunkt stellte. Hier ist eindrücklich zu erwähnen, dass der neue Stiftungsrat bereits gut einen Monat nach seiner Einsetzung die wichtigsten acht strategischen Eckpfeiler definiert hatte. Dabei wurden bereits einige Schwachstellen des aktuellen Konzepts aufgedeckt und sofort angegangen. Nun, nach Ausarbeitung der wesentlichen konzeptionellen Grundlagen, rücke – wie auf Seite 21 nachzulesen ist – die bauliche Weiterentwicklung stärker in den Vordergrund. Es müsse zu gegebener Zeit der beste Standort, welcher nach klar definierten Kriterien auszuwählen sei, gefunden werden.

Die BLK unterstützt die Sicht des Spitaldirektors explizit, dass mittelfristig die Priorität darauf gelegt wird, aus dem LLS ein qualitativ hochstehendes Spital zu machen. Erst in einem weiteren Schritt – Zeithorizont zwei bis drei Jahre – sollte man sich fundierte Gedanken machen, in welchem Gebäude und an welchem Standort diese Leistungen sinnvollerweise erbracht werden sollen.

Aus Sicht der BLK sind die Investitionen in einem weiteren Kontext zu analysieren. Die BLK ist überzeugt, dass aus finanzpolitischen Überlegungen Varianten gegenübergestellt und Langzeitkostenberechnungen erstellt werden müssen. Die Politik muss strategisch entscheiden, welches die prioritären Investitionen der nächsten Jahre sein sollen. Erst dann kann aus Sicht der BLK beantwortet werden, ob das Landesspital in einem Neubau oder im bestehenden Gebäude untergebracht sein soll. Es ist weiter zu beantworten, ob die Infrastruktur von Privaten, vom Staat oder in einer gemischten Finanzierungsform (PPP-Modell) erstellt werden soll. Bei einer staatlichen Finanzierungsvariante eines potentiellen Neubaus muss sicherlich auch bei diesem Projekt die Anspruchshaltung in der Umsetzung reduziert werden – nicht zuletzt hat auch die Bevölkerung, bei der Meinungsumfrage vom Dezember 2012, die hohe Investitionssumme des letztjährigen Vorschlags für nicht gut befunden.

³⁰ Ein erster Bericht hinsichtlich der Standortevaluation wird durch die Regierung erst nach der Erstellung dieses Berichts verabschiedet, so dass hier nicht darauf eingegangen werden kann.

5.7 Mögliche Auswirkungen von Privatspitälern auf das LLS (Bericht der Regierung 8; S. 82)

Die Regierung geht davon aus, dass die Auswirkungen potentieller neuer Privatspitäler auf das LLS voraussichtlich beschränkt sein werden.

Die BLK bezweifelt, ob die Auswirkungen auf das LLS auf die leichte Schulter genommen werden sollten, wenn Privatkliniken ihre Pforten öffnen. Sobald Disziplinen des LLS betroffen sind, hat dieses zwangsläufig auch Auswirkungen auf das LLS. Wie diese Risiken beurteilt werden müssen, kann zum heutigen Zeitpunkt nicht gesagt werden. Die BLK hat dieses Thema mehrere Male in den Sitzungen angesprochen. Es waren zu den Privatspitälern jedoch keine detaillierteren Informationen erhältlich, so dass die BLK hier ihrerseits nicht die Grundlagen hat, um konkrete Schlussfolgerungen zu ziehen.

6. Fazit und Ausblick

Die BLK merkt abschliessend kritisch an, dass sie auf einige Fragen keine abschliessenden Antworten erhalten hat. Viele Fragen wurden nach dem Verfassen dieser Stellungnahme zwar noch beantwortet, konnten aber aufgrund des Zeitfaktors nicht mehr eingearbeitet werden.³¹ Dies mag auf den engen und ehrgeizigen Zeitrahmen zurückzuführen sein. Die BLK empfiehlt, die hier aufgeworfenen Fragen, die angesprochenen Gesamtbetrachtungen und erforderlichen finanziellen Grundlagen in die weitere Spitalplanung einfließen zu lassen.³²

Als Entscheidungsgrundlage für den Landtag hätte sich die BLK neben den angeführten Strategieprämissen und dem Modell-Leistungsauftrag auch vermehrt Grundlagen («Zahlen/Daten/Fakten») zum Entscheidungsfindungsprozess erwartet. Gerade beispielsweise bei der Trägerschaft war es seit langem der Wunsch der BLK hier mehrere Varianten aufzuzeigen, den Prozess zur Entscheidungsfindung darzulegen und den Entscheid zu begründen. Eine solche Vorgehensweise und die entsprechenden Grundlagen – wie Kosten von Prämissen und Varianten – sollten aus Sicht der BLK einem Konzept zugrunde liegen.

In der Öffentlichkeit hat auch das neue Konzept zum Landesspital bereits wieder Wellen geschlagen. Es ist auch aus Sicht der BLK klar festzuhalten, dass es hier unterschiedliche Auffassungen über die Beurteilung gibt. Die kritischen Stimmbürgerinnen und Stimmbürger suchen zu Recht die Unterschiede zum

³¹ Anlage 2: Fragen zum Bericht der Regierung (Fragenkatalog der BLK an die Regierung).

³² Anlage 2: Fragen zum Bericht der Regierung (Fragenkatalog der BLK an die Regierung).

Konzept, das sie letztes Jahr mit dem Nein zum Verpflichtungskredit abgelehnt haben. Der Stiftungsrat vergleicht das neue Konzept aber wohl eher mit jenem Spital, welches er im Januar 2012 bei seiner Übernahme vorgefunden hat. Aus Sicht des Stiftungsrats unterscheidet sich die strategische Neuausrichtung des LLS weniger im WAS, sondern vor allem im WIE. Dies ist auch die mehrheitliche Sicht der BLK.

Ebenfalls nochmals zu erwähnen ist, dass die frühere Priorität des Neubaus bei den Verantwortlichen heute nicht mehr gegeben ist. Die BLK begrüsst explizit, dass zuerst die nötigen konzeptionellen und unternehmerischen Hausaufgaben angegangen und das Spital qualitativ fit gemacht werden soll. Der Verbleib im heutigen Haus wird somit von den Verantwortlichen für die nächsten Jahre als gegeben angesehen.³³

6.1 Eckpunkte des neuen Konzepts

a. Führungs- und Organisationsstruktur

Der neue Stiftungsrat machte bereits kurz nach seiner Einsetzung eine Auslegeordnung und definierte die wichtigsten strategischen Eckpfeiler. Dass sich der neue Stiftungsrat wieder verstärkt auf die strategische Führung konzentriert, führt dazu, dass auch das Verständnis in Sachen neuer operativer Führungsstruktur neu definiert wurde. Ein erfahrener Spitaldirektor, ein Chefarzt Medizin als ärztlicher Leiter sowie die Leiter Pflege und interne Dienste bilden die Geschäftsleitung, die rasch die dringendst nötigen Verbesserungspotenziale – gerade im Bereich der Qualität - feststellten und nun dabei sind, diese zu verbessern.

b. Qualitätsbewusstsein

Die Qualität hatte von Anfang an für den Stiftungsrat oberste Priorität. Ressourcen zu schaffen, die Prozesse zu optimieren und somit qualitativ zu verbessern sowie ein Qualitäts-, Risiko- und Prozessmanagement-System einzuführen, kann als grosser Fortschritt zum früheren Landesspital bezeichnet werden. Das „Zürcher-Modell“ soll systematisch im LLS eingeführt werden. Die Qualitätsparameter aus dem Modell und das dadurch entstehende Controlling sowie ein Benchmarking mit vergleichbaren Spitälern, soll die Qualität am LLS sichern. Aus Sicht der BLK scheint dies plausibel und somit wird dies mehrheitlich als grosser Fortschritt bezeichnet. Heute fehlt ein solches Konzept zur Sicherstellung der Qualität. Aus diesem Grunde hat die BLK in diesem Bericht mehrfach festgehalten, dass die Qualität oberste Priorität haben muss und es hier keine Sonderstellungen von einzelnen Fachbereichen geben darf. Zudem

³³ Anlage 2: Fragen zum Bericht der Regierung (Fragenkatalog der BLK an die Regierung).

muss das Kriterium der Qualität im Konnex mit den Kriterien Wirtschaftlichkeit und Fallzahlen betrachtet werden. Das neue Verständnis und die Gewichtung dieses Themas wird durch die BLK sehr begrüsst.

c. Kooperation mit einem Zentrumsspital

Das Herzstück des neuen Konzepts sei laut Bericht die geplante Kooperation mit einem Zentrumsspital. Eine solche Kooperation erlaube abgestimmte Prozesse und eingespielte Abläufe mit zu nutzen. Es können – wie bereits ausgeführt – Synergien genutzt werden und es werde eine klare Win-Win-Situation zwischen Regional- und Zentrumsspital erzielt. Die BLK sieht mehrheitlich Vorteile in dieser Form der Zusammenarbeit, ist aber überzeugt, dass auch eine nähere Kooperation mit Grabs nicht aus den Augen verloren werden darf. Bezüglich der angestrebten Kooperation mit dem Zentrumsspital ist darauf hinzuweisen, dass dies neu gegenüber dem jetzigen Zustand ist. Aber bereits im Konzept, welches als Basis für den Verpflichtungskredit für den Neubau diente, war die Zusammenarbeit mit einem Zentrumsspital thematisiert worden.

d. Zusammenarbeit mit Belegärzten

Die Zusammenarbeit mit Belegärzten soll auf neue Beine gestellt werden – sowohl auf Basis einer qualitativen Zusammenarbeit wie auch aufgrund des Honorierungssystems im Zusammenhang mit DRG. Das gesamte Zusammenwirken zwischen Belegarzt und LLS wird untersucht und die klar erkannten Potenziale sollen genutzt und rasch umgesetzt werden. Die BLK begrüsst dies explizit.

6.2 Meinungsumfrage in der Bevölkerung vom Dezember 2011

Folgende Ergebnisse sind sicherlich hervorzuheben:

a. Die Bevölkerung möchte ein eigenständiges Spital

Es scheint ausser Zweifel, dass dies auch in Zukunft der Fall sein wird.

b. Die Kooperationen sind auszubauen

Mit der Kooperation mit einem Zentrumsspital wird dieser Forderung zum Teil Folge geleistet und durch die BLK mehrheitlich gestützt, wenn auch die Intention dieser Forderung aus der Meinungsumfrage die unmittelbare, regionale Zusammenarbeit mit Grabs war. Nicht zuletzt darum darf auch eine nähere Kooperation mit Grabs nicht aus den Augen verloren werden und sind die Möglichkeiten in Gesprächen sowohl auf politischer wie auch unternehmerischer Ebene weiter auszuloten.

Es darf aber auch darauf hingewiesen werden, dass über das Netz der Vertragsspitäler bereits heute Patienten mittels Überweisung durch die Hausärzte direkt den Weg zum richtigen Zentrumsspital finden – dies ganz unabhängig von einer vertikalen Kooperation mit einem spezifischen Zentrumsspital – dagegen ist auch nichts einzuwenden.

c. Das Leistungsangebot des Landesspitals ist in den regionalen Markt einzubetten

Bei diesem Punkt ist auf b. zu verweisen.

Die Regierung sieht – wie erwähnt – eine gemeinsame Trägerschaft aufgrund politischer und rechtlicher Unwegsamkeit nicht. Aus Sicht der BLK soll aber auch bei dieser Prämisse der Bevölkerung bestmöglich entsprochen werden. Aus Sicht der BLK sind auch diesbezüglich verstärkt und jederzeit Gespräche zu führen.

d. Die Qualität gilt als höchste Prämisse im Tun und Handeln des Landesspitals

Bei dieser Prämisse kann die BLK, aufgrund der Ausführungen in dieser Stellungnahme, festhalten, dass die Spitalleitung alles daran setzt, die Qualität in allen Belangen wesentlich zu steigern. Die Einführung entsprechender Tools sowie die neue Ausgestaltung der Führung und des Bereichs Medizin sind einige wichtige Eckpfeiler, um dies zu erreichen.

7. Antrag der Besonderen Landtagskommission (BLK)

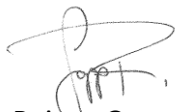
Aufgrund der vorstehenden Ausführungen unterbreitet die Besondere Landtagskommission Landesspital (BLK) den

ANTRAG,

«Der Landtag wolle den Bericht der Regierung und der Besonderen Landtagskommission (BLK) betreffend die strategische Neuausrichtung des Liechtensteinischen Landesspitals zur Kenntnis nehmen und öffentlich diskutieren.»

Genehmigen Sie, sehr geehrter Herr Landtagspräsident, sehr geehrte Damen und Herren Landtagsabgeordnete, den Ausdruck der vorzüglichen Hochachtung.

Für die BESONDERE LANDTAGSKOMMISSION LANDESSPITAL (BLK)



Rainer Gopp
Vorsitzender

Bericht ergeht an:

- Landtagsabgeordnete
- Regierungsmitglieder
- Stiftungsrat LLS

8. Anlagenverzeichnis

Anlagen I (öffentlich):

- A Bericht der Regierung an die Besondere Landtagskommission Landesspital (BLK) betreffend die strategische Neuausrichtung des Liechtensteinischen Landesspitals (RA 2012/2037) vom 16. Oktober 2012

Bei den im Bericht erwähnten Anlagen (siehe Fussnoten) handelt es sich zum Teil um vertrauliche Dokumente. Darum werden diese nur dem Landtag zugestellt beziehungsweise nicht auf die öffentlich zugängliche Plattform gestellt.

Anlagen II (vertraulich):

- 1 Protokolle der 13. – 20. Sitzung der BLK (BLK 10/12 bis BLK 17/12)
- 2 Fragen zum Bericht der Regierung (Fragenkatalog der BLK an die Regierung)
- 3 Mögliche Leistungsaufträge 2013 und deren finanzielle Konsequenzen, Trovacon AG, 21. Juni 2012
- 4 Präsentation Trovacon AG, 30. Oktober 2012
- 5 Szenario Bericht: Grundversorgungs-Notfall im Bereich Medizin, Dr. Herbert Jucken, 26. September 2012
- 6 Projektplanung und –organisation der Neukonzeptionierung, 13. Februar 2012