

An den Landtag des Fürstentums Liechtenstein
Peter-Kaiser- Platz 3
9490 Vaduz

PARLAMENTSDIENST	
E	23. März 2026

Vaduz, 22. März 2026

Petition zur Aufhebung des Ergänzungskredites zur Umsetzung des Projekts "Inspira II" beim Neubau des Liechtensteinischen Landesspitals (Finanzbeschluss des Landtages vom 07.03.2024)

Sehr geehrter Herr Landtagspräsident,
Sehr geehrte Damen und Herren Landtagsabgeordnete,

Wir gelangen mit folgendem Anliegen an den Landtag:

Die liechtensteinische Stimmbevölkerung hat im Jahr 2019 einen Kredit in Höhe von CHF 65,5 Mio. für den Neubau des Landesspitals am Standort „Wille-Areal“ (BuA 20019/80) und im Jahr 2024 einen Ergänzungskredit für die Umsetzung des Projektes „Inspira II“ beim Neubau des Landesspitals in Höhe von CHF 6'040'000,00 (BuA 20024/7) gutgeheißen. Der Ergänzungskredit ist gemäß Landtagsbeschluss vom 07.03.2024 ausschließlich auf das Projekt „Inspira II“ bezogen.¹ Somit kann dieser Kredit nur für das Projekt „Inspira II“ verwendet werden. Eine Verwendung dieses Kredits für ein anderes Projekt – auch nicht für ein allfälliges „Inspira III“ oder „Inspira IV“ – ist nicht zulässig.

In den letzten Wochen wurde bekannt, dass das Projekt „Inspira II“ zahlreiche Mängel aufweist. An einen Baubeginn ist momentan nicht zu denken. Die Regierung hat einen Baustopp verhängt und weitere Abklärungen in Auftrag gegeben. Sie wurden darüber in der letzten Landtagssitzung unter Traktandum 14 informiert. Grundlage für diese Informationen war das Gutachten von BlumerGaignat, welches der Öffentlichkeit nicht vorliegt.² Dieses wurde in den Medien zusammengefasst wiedergegeben.³

In der Landtagssitzung Anfang März 2026 wurde mehrfach erwähnt, dass nun zwingend die beiden Volksentscheide aus den Jahren 2019 und 2024 zum Neubau des Landesspitals umgesetzt werden müssen, da alles andere nicht demokratisch wäre. Grundsätzlich sind Volksentscheide ohne Wenn und Aber zu akzeptieren, und die Politik ist an diese gebunden. Was ist aber, wenn das Volk aufgrund von nun nachweislich falschen Grundlagen eine Entscheidung getroffen hat? Ist diese Entscheidung dann auch auf Biegen und Brechen umzusetzen? Was ist, wenn sie gar nicht umgesetzt werden kann?

¹ siehe Beilage 1: Abstimmungsvorlage für die Volksabstimmung am 16.06.2024

² Der Bericht ist nur auf Anfrage bei der Regierung erhältlich

³ Beilage 2: Liechtensteiner Vaterland vom 27.02.2026, S. 3

Aufgrund der nun vorliegenden Informationen ist klar, dass das Volk im Jahr 2024 über eine Kreditvorlage abgestimmt hat, die inhaltlich keine Substanz hatte. Im Abstimmungskampf wurde das Projekt „Inspira II“ als sehr detailliert ausgearbeitetes Projekt präsentiert. Der damalige Gesundheitsminister führte in einem Interview mit dem Liechtensteiner Vaterland Folgendes aus:

„Das Projekt wurde komplett überarbeitet, es ist viel externe Expertise eingeflossen. Nach der Projektoptimierung ist es nun so detailliert, dass alle bekannten Unsicherheiten einkalkuliert werden konnten und auch der Auftrag aus dem Jahr 2019 erfüllt wird. Aber ich verstehe und teile den Unmut in der Bevölkerung über diese Extraschleife. Doch das Ergebnis zählt: Wir haben heute ein sehr gutes Projekt, das alle Anforderungen erfüllt.“⁴

Mit diesen Aussagen wollte man das Planungsdebakel 1.0, welches zur Beantragung des Ergänzungskredites im Jahr 2024 führte, reparieren. Auf diese Aussagen hat die Stimmbevölkerung vertraut und den Kredit in der Volksabstimmung gutgeheissen.

Nun ist aber alles anders. Das Planungsdebakel 2.0 ist Tatsache. Das Projekt „Inspira II“ weist gravierende Mängel auf, und die Regierung möchte nun bis Herbst 2026 weitere Abklärungen zur Realisierbarkeit und den Kosten für „Inspira II“ in Auftrag geben. Bei der Behandlung im Landtag Anfang März 2026 war noch die Rede davon, dass im Herbst 2026 eine Entscheidungsgrundlage vorliegt. Im Talk mit dem Vaterland am 11.03.2026 tönte es dann nochmals anders: Bis Herbst 2026 liegt erst eine neue Kostenschätzung mit einer Abweichung von +/- 25 % vor, und das überarbeitete Projekt „Inspira II“ ist auch dann noch nicht auf dem Stand eines abgeschlossenen Vorprojektes.⁵ Somit ist klar: Das wasserdichte, durchdachte, detaillierte Projekt „Inspira II“ gab es bei der Volksabstimmung 2024 gar nicht!

Es stellt sich somit die berechnigte Frage, über was der Landtag und das Volk im Jahr 2024 überhaupt abgestimmt haben und ob das Resultat dieser Volksabstimmung bindend ist. Wir sind der Ansicht, dass eine solche Volksentscheidung, die nicht auf ordentlichen Grundlagen beruhte, nicht auf Biegen und Brechen verfolgt werden darf. Es gibt einen einfachen Weg: Das Volk muss die Möglichkeit erhalten zu entscheiden, ob es an diesem Ergänzungskredit noch festhalten will.

Gemäss den derzeit geltenden Regelungen in Art. 74 i.V.m. Art. 64 ff des Volksrechtesgesetzes gibt es keine Möglichkeit für Stimmberechtigte, eine Abstimmungsbeschwerde einzureichen, wenn sich herausstellt, dass die Abstimmung auf offensichtlich falschen Informationen beruhte.⁶ Der Landtag ist aus unserer Sicht in der Pflicht, dem Volk diese Frage zur Entscheidung vorzulegen. Alles andere ist demokratiepolitisch nicht richtig. Die Bürgerinnen und Bürger verdienen die direkte Mitentscheidung beim weiteren Vorgehen. Nur so kann das verlorene Vertrauen der Stimmberechtigten in politische Entscheidungen betreffend grosser Investitionen wiederhergestellt werden. Dieses Vertrauen ist wesentlich für weitere Entscheidungen – auch zu anderen künftigen Bauprojekten des Landes.

⁴ Beilage 3: Interview mit Regierungsrat Manuel Frick, Liechtensteiner Vaterland vom 04.05.2024, S. 4 und 5

⁵ Aussage von Regierungsrat Daniel Oehry im Talk mit dem Vaterland vom 11.03.2026

⁶ In der Schweiz verlangt das Bundesgericht das Vorbringen von gravierenden Mängeln, die die Abstimmung massiv und entscheidungswesentlich beeinflusst haben und das Abstimmungsverfahren als fragwürdig erscheinen lassen könnten, so z.B. BGE 138 I 61, E. 4.5.

Abschliessend möchten wir ausdrücklich festhalten, dass es keineswegs unser Bestreben ist, mit diesem Vorgehen ein Spital oder den Neubau eines Spitals zu verhindern. Im Gegenteil: Jetzt die Reissleine zu ziehen und die Umsetzung des verkorksten, nicht realisierbaren Projektes „Inspira II“ abubrechen, ist die Chance für einen Neuanfang, mit dem wir bei richtiger Aufgleisung mit einem neuen Projekt schneller und besser ans Ziel kommen!

Wir ersuchen den Landtag:

1. die Regierung damit zu beauftragen, dem Landtag so rasch wie möglich einen Bericht und Antrag zur Aufhebung des Ergänzungskredites aus dem Jahr 2024 (Finanzbeschluss vom 07.03.2024) vorzulegen; und
2. über diese Entscheidung zur Aufhebung des Ergänzungskredites schnellstmöglich eine Volksabstimmung durchzuführen; und
3. allenfalls zu beschliessen, dass bis zur Abstimmung keine weiteren Ausgaben aus diesem Verpflichtungskredit freigegeben werden; und
4. die Regierung damit zu beauftragen, einen Gesetzgebungsprozess zur Abänderung des Volksrechtesgesetzes im Zusammenhang mit den Anforderungen an eine Abstimmungsbeschwerde zu starten.

Wir ersuchen den Landtag, unser Begehren wohlwollend zu prüfen und die Petition in Behandlung zu ziehen, sodass die Stimmbürgerinnen und Stimmbürger des Fürstentums Liechtenstein über die weitere Gültigkeit des im Jahr 2024 gesprochenen Ergänzungskredites entscheiden können.

Mit freundlichen Grüssen

Dr. med. Markus Risch

Dr. med. Pepo Frick

Ewald Frick

Harry Quaderer

Jack Quaderer

Willi Frommelt

Diana Hilti

Für Fragen etc. kontaktieren Sie bitte Markus Risch per E-Mail (markus.risch@adon.li)

Beilagen wie erwähnt

ABSTIMMUNGSVORLAGE

für die Volksabstimmung vom 16. Juni 2024

Finanzbeschluss

vom 7. März 2024

über die Genehmigung eines Ergänzungskredits zur Umsetzung des Projekts "Inspira II" beim Neubau des Liechtensteinischen Landesspitals

Der Landtag hat in seiner Sitzung vom 7. März 2024 beschlossen:¹

Art. 1

Zur Umsetzung des Projekts "Inspira II" beim Neubau des Liechtensteinischen Landesspitals in Vaduz wird ein Ergänzungskredit in der Höhe von 6 040 000 Franken genehmigt.

Art. 2

Der Finanzbeschluss tritt am Tag nach der Kundmachung in Kraft.

¹ Bericht und Antrag der Regierung Nr. 7/2024

Zwei Planungsdebakel, ein Muster

Falsche Projektorganisation und übergewichtete Nutzerinteressen: Das Projekt Spitalneubau litt bereits 2022 an ähnlichen Defiziten.

David Sele

Bereits im Juni 2022 musste das Projekt Spitalneubau wegen drohender Mehrkosten von über 21 Millionen Franken gestoppt werden. Zur Fehleranalyse gab die Regierung damals ein Audit bei der Brandenberger+Ruosch AG in Auftrag. Vier Jahre später steht das Neubauprojekt wieder still. Dieses Mal haben die Spitalbauexperten von Blumergaignat das Debakel analysiert. Ein Vergleich der Gutachten zeigt ein Muster.

Das Audit von 2022 hielt fest, dass die damalige Budgetierung lückenhaft war, da die Kostenengargen gar nicht und die Bauherrenkosten nur bedingt berücksichtigt worden seien. Das Gutachten von Blumergaignat kommt nun zu einem vergleichbaren Schluss. Die Experten zweifeln die ausgewiesene Kostenreduktion beim redimensionierten Projekt «Inspira II» an. Gemäss Bericht wurde das Bauvolumen gegenüber dem Erstprojekt lediglich um zwei Prozent reduziert. Die



Auf dem Wille-Areal in Vaduz wird auf absehbare Zeit kein Spitalneubau errichtet.

Bild: Nils Vollmar

veranschlagten Anlagekosten sanken auf dem Papier jedoch

um 13,6 Prozent. Die Gutachter folgern daraus, dass diese

Preisannahmen entweder unrealistisch optimistisch oder im

Sinne von Zielvorgaben eingesetzt wurden.

Eine weitere Überschneidung zeigt sich bei der Gewichtung der Projektziele. Brandenberger+Ruosch stellten 2022 fest, dass das Hauptaugenmerk der damaligen Verantwortlichen darauf lag, ein funktionales Spital zu planen, welches die Nutzeranforderungen optimal erfüllt. Die Einhaltung der Kosten und Termine sei hingegen durch die operative Führung nicht konsequent durchgesetzt worden.

Und auch beim zweiten Anlauf musste sich die Realität den Nutzerwünschen unterordnen: Blumergaignat bescheinigt dem aktuellen Projekt zwar, dass gute medizinische Prozesse geplant wurden. Gleichzeitig stellt das Gutachten fest, dass bautechnische Erfordernisse nicht erfüllt sind. So weise das Projekt zu niedrige Raumhöhen im Operationssaal auf und die Gebäudetechnik für Heizung, Lüftung, Klima und Sanitär (HLKS) befände sich nicht auf dem erforderlichen Detaillierungsgrad eines Vorprojekts.

Beide Berichte verorten das Problem in der Projektorganisation. Das Audit von 2022 bemängelte, dass im Steuerungsausschuss Mitglieder mit fundierter Erfahrung im Spitalbau fehlten. Zudem habe die Kombination aus Gesamtprojektleitung und Nutzervertretung in einer Hand zu Interessenkonflikten geführt.

Die Bauexperten von Blumergaignat formulieren vier Jahre später ähnliche Kritik: Die Rolle der Gesamtprojektleitung müsse mit fachlicher Kompetenz und Umsetzungserfahrung im Spitalbau neu besetzt werden. Die Bauherrenrolle des Landesspitals müsse hinterfragt werden.

Die Regierung zog am Mittwoch die Konsequenzen aus diesen wiederkehrenden Befunden. Dem Landesspital wurde die Bauherrenschaft für den Spitalneubau entzogen. Mit der operativen Gesamtprojektleitung wird per sofort die Stabsstelle für staatliche Liegenschaften betraut.

Pleiten, Pech und Pannen: 12 Mängel aus den Neubauplänen

Was die Gutachter unter die Lupe nahmen, liess sie mit offenen Fragen zurück. Eine Auswahl 12 besonders eklatanter Planungsfehler. (ds)

Nur «schematische Idee» für Gebäudetechnik

Gravierende Mängel offenbart das Gutachten beim Innerebene des Gebäudes: Heizung, Lüftung, Klima und Sanitäranlagen (HLKS). Die Fachplanung liegt laut Gutachtern erst als «schematische Idee auf Stufe Konzept» vor. Der zwingend notwendige Detaillierungsgrad eines Vorprojekts ist nicht erfüllt. Die Konsequenzen dieses Blindflugs sind beträchtlich: Da die Anlagen nicht detailliert berechnet sind, lässt sich aktuell überhaupt nicht verlässlich beurteilen, ob die geplanten Technikzentralen im Keller und auf dem Dach sowie die Stelzgerüste durch die Stockwerke für das Spital und für künftige medizinische Entwicklungen ausreichend dimensioniert sind.

Starres Bauraster verunmöglicht Effizienz

Die Planer zwängen das Spital in eine starre Box, in die alle Abteilungen passen müssen. In der Mitte des Gebäudes entsteht so eine riesige, fensterlose Zone von 15 Metern Tiefe, in der zwei dicke Liftschächte stehen. Das Problem: Dieses Korsett passt oft nicht. Im OP und in der Radiologie fehlt zwischen den Liftschächten der Platz für grosse Geräte und reibungslose Abläufe. Auf der Bettenstation ist das genaue Gegenteil der Fall: Weil Patientenzimmer ans Tageslicht müssen, bleibt die dunkle Mitte übrig. Sie ist für ein paar Lageräume viel zugross. Die absurden Folgen sind leere Gänge, künstlich doppelt gebaute Materiallager und unnötig weite Laufwege für das Pflegepersonal.

Falsche Raumhöhen: OP zu niedrig, Büros zu hoch

An der Decke von Operationssälen hängen komplexe medizinische Geräte und massive Lüftungssysteme. Für derart hochinstallierte Bereiche ist gemäss Gutachten im zeitgemässen Spitalbau eine Geschosshöhe von mindestens 4,40 Metern der Standard. Im Vorprojekt «Inspira II» weist das OP-Geschoss jedoch lediglich eine Höhe von 4,10 Metern auf. Im Erdgeschoss mit der Radiologie sind es 4,20 Meter. Nahezu widersprüchlich mutet im Kontrast dazu die Planung des obersten Stockwerks an: Obwohl für die dortigen Büros 3,60 Meter Raumhöhe ausreichen würden, wurde dieses Geschoss mit 4,20 Metern unnötig hoch dimensioniert.

Mit unrealistisch tiefen Kosten kalkuliert

Das Gutachten wirft ein schlechtes Licht auf die Kostenkalkulation vor der Volksabstimmung 2024. Das Projekt «Inspira II» wurde dem Stimmvolk als deutlich reduzierter und kostengünstiger verkauft. Dabei wurde Bauvolumen des Spitals lediglich um wenige zwei Prozent geschrumpft. Dennoch weist das Vorprojekt auf dem Papier eine wundersame Senkung der Anlagekosten um 13,6 Prozent respektive über 14 Millionen Franken aus. Die Spitalbau-Experten bezweifeln diese Rechnung stark. Ihr Schlussbefund ist brisant: Die tieferen Preise wurden im neuen Projekt schlichtweg unrealistisch optimistisch oder als erzwungene Zielvorgaben eingesetzt.

Kühlung vergessen: Platznot in der Radiologie

Die Radiologie ist das diagnostische Herzstück des Spitals. Doch sie platzt bereits auf dem Papier aus allen Nähten. Die Gutachter bemängeln, dass der Platz zwischen den beiden Erschliessungskernen zu eng ist. Ein eklatanter Planungsfehler: Für modernste CT-Scanner fehlt eine zwingend notwendige gekühlte Technikfläche von vier bis sechs Quadratmetern, um die immense Abwärme der Geräte abzuführen. Zudem fehlen in den Plänen ausreichende Einbringöffnungen, um den tonnenschweren MRT-Magneten ins Gebäude zu heben. Eine Flächenreserve für künftige Entwicklungen oder zusätzliche Diagnosegeräte ist am geplanten Ort nicht vorhanden.

Ein steiles Nadelöhr für die Ambulanz

Die Zufahrt für die Ambulanz gleicht einem Nadelöhr: Um auf der Rückseite des Gebäudes zum Notfall zu gelangen, muss der Rettungswagen über eine steile Rampe einen Höhenversatz von 4,5 Metern überwinden. Dies entspricht einem Gefälle von neun Prozent. Erschwerend hinzu kommt, dass auf dieser steilen Abfahrt zugleich eine 90-Grad-Kurve gemeldet werden muss. Doch auch für selbstanreisende Patienten ist der Zugang mangelhaft geplant: Der Vorplatz beim Haupteingang weist gemäss Bauplänen ein Gefälle von sechs Prozent auf. Für die vorgesehenen Invalidenparkplätze ist das kaum bewilligungsfähig, weil kaum rollstuhlfähig.

Falscher Pausenraum gefährdet IMC-Zertifikat

Die Überwachungsstation (Intermediate Care, kurz IMC) bildet das Bindeglied zwischen Intensiv- und Normalpflege. Doch ein Fehler gefährdet die offizielle Anerkennung der Abteilung. Die Planer haben für das Personal von Notfall und IMC einen gemeinsamen Pausenraum vorgesehen. Gemäss den Vorgaben der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) ist ein derart kombinierter Raum jedoch schlicht nicht zulässig. Um die zwingend notwendige SGI-Zertifizierung zu erlangen, müsste dieser räumlich aufgeteilt werden. Erschwerend kommt hinzu, dass das Materiallager der IMC dezentral liegt, was für das Pflegepersonal im Spitalalltag zu unnötig langen Versorgungswegen führt.

Zweibettzimmer im Krisenfall? Eine Illusion

Spital und Regierung betonten stets, dass die Patientenzimmer im Krisenfall problemlos doppelt belegt werden können. Das Gutachten entlarvt dies als Illusion. Mit einer Breite von 3,82 Metern sind die Zimmer für eine Zweibett-Nutzung schlicht zu schmal. Will das Pflegepersonal das Bett am Fenster aus dem Zimmer schieben, müssen das zweite Bett oder andere Möbel verrückt werden. Auch die restliche Raumausstattung ist nicht für zwei Personen durchdacht: Der Patientenschrank ist bei Doppelbelegung so schlecht platziert, dass sich die Patienten stören, und für einen Esstisch mit zwei Stühlen fehlt bei Doppelbelegung der notwendige Platz im Zimmer komplett.

Betrieb im Pandemiefall wesentlich blockiert

Die Lehren aus der Coronakrise waren ein zentrales Argument für ein neues Spital. Knapp 600 000 Franken wurden 2024 nachträglich für Pandemievorkehrungen bewilligt. Das Vorprojekt sieht vor, die medizinische Tagesklinik im Erdgeschoss zu einer geschlossenen Isolationsstation umzufunktionieren. Eine Fehlplanung: Wird diese Station isoliert, blockiert sie zugleich den einzigen direkten Zugangskorridor zur angrenzenden chirurgischen Tagesklinik. Diese wäre für ambulante Patienten kaum mehr sicher erreichbar. Zudem fehlt auf der medizinischen Tagesklinik ein separater Ausgussraum für den Pandemiefall, da der geplante Ausguss im abgeschnittenen chirurgischen Trakt liegt.

Anflugschneise für Helikopter eingeschränkt

Auch auf dem Dach droht Ungemach: Die Gutachter bemängeln die logistischen und technischen Konflikte rund um den Helikopterlandeplatz. Jeder Spitalneubau benötigt eine ausfallsichere Stromversorgung. Der gewählte Standort für den Notstromdiesel auf dem Dach schränkt jedoch den Anflugswinkel für Rettungshelikopter gefährlich ein. Damit nicht genug: Die Gebäudetechnik haben Erweiterungsreserven für zusätzliche Rückkühler eingeplant. Würden diese jemals gebaut, blockierten sie laut den Experten exakt jenen direkten Verbindungsweg, über den Notfallpatienten vom Landeplatz schnellstmöglich zum Liftkern transportiert werden sollen.

Hochwassersicherheit bislang nur behauptet

Der Standort birgt topografische Tücken wegen der Nähe zum Rhein und zum Likalesbach. Zwar behaupten die Projektverantwortlichen, dass das Untergeschoss mit der gewählten Gebäudehöhe über dem Niveau eines potenziellen Hochwassers liege. In den Unterlagen fehlen laut den Fachexperten jedoch Nachweise für diese Behauptung. Die Gutachter orten insbesondere auf der untersten Ebene, wo sich der Logistikhof befindet, sowie beim Ambulanzzugang auf der Nordseite potenzielle Gefahrenstellen durch Bachhochwasser oder abfließendes Oberflächenwasser. Bauliche Schutzmassnahmen müssten auf Stufe Vorprojekt zwingend abschliessend geklärt sein.

Eingangsbereich indiskret und dysfunktional

Der Eingangsbereich eines Krankenhauses sollte einladend wirken und Orientierung bieten. Bei «Inspira II» ist das Gegenteil der Fall. Die Erstinformation der Patienten findet beim Empfangsraum statt, der durch eine massive Glasfront von der Haupthalle abgetrennt ist. Die Gutachter fühlen sich an einen «früheren Postschalter» erinnert. Zudem ist zwar ein zentraler Wartebereich angedacht, dieser liegt jedoch ausgerechnet im Durchgang direkt vor den Lift – und bietet keinen Platz für Sitzgelegenheiten. Überarbeitet werden müssen auch die öffentlich zugänglichen Toiletten. Diese sind ohne Vorzone geplant. Wer die Tür öffnet, gewährt Personen in der Eingangshalle direkte Einsicht in die WC-Kabinen.

Spitalabstimmung am 16. Juni



Gesundheitsminister Manuel Frick im Gespräch mit dem «Vaterland». Bildsch: Nils Volkmann

«Wir brauchen eine zeitgemässe Spitalinfrastruktur»

Unabhängig davon, was die Zukunft bringe, sei der geplante Neubau des Landesspitals nötig, findet Gesundheitsminister Manuel Frick.

Interview: David Sele

Manuel Frick, eigentlich wollen wir über den Spitalneubau in Liechtenstein sprechen. Doch die Aktualität holt uns gerade ein: Der St. Galler Kantonsrat hat am Donnerstag praktisch einhellig die Kantonsregierung beauftragt, eine gemeinsame Spitalplanung mit Liechtenstein voranzutreiben. Bringt Sie dieses Angebot mit Blick auf die bevorstehende Abstimmung nun etwas aus dem Konzept?
Manuel Frick: Nein, überhaupt nicht. Man tut immer so, als gäbe es keine Zusammenarbeit zwischen Liechtenstein und St. Gallen. Aber das ist nicht wahr. Wir haben eine etablierte, vielschichtige Zusammenarbeit. Liechtenstein hat Verträge mit vielen Gesundheitseinrichtungen in St. Gallen. Auch mit dem Kantonsspital und dem Spital Grabs, welche deshalb den Liechtensteiner Patientinnen und Patienten zur Verfügung stehen. Auch die operative Zusammenarbeit zwischen den St. Galler Spitälern und dem Landesspital funktioniert sehr gut. Vergangenes Jahr haben wir zudem den Austausch auf politischer Ebene lanciert, um zu prüfen, wie man die Kooperation

ausbauen könnte. Daher bringe ich der Entscheidung des Kantonsrats nicht aus dem Konzept. Im Gegenteil, er bekräftigt das, was wir ohnehin machen.

Der Kantonsrat fordert aber viel mehr als nur Kooperation. Er will eine gemeinsame Spitalplanung, das heisst, man würde das Angebot miteinander abstimmen. Auch eine gemeinsame Trägerschaft der Spitäler Vaduz und Grabs wird vorgeschlagen.
Ja, das ist natürlich weitreichender. Aber es ist nichts dagegen einzuwenden, dass man das prüft und schaut, wie weit man zusammenkommt. Ich denke,

«Die operative Zusammenarbeit zwischen den St. Galler Spitälern und dem Landesspital funktioniert sehr gut.»

das passt auch gut in den bereits angestossenen Prozess. Aber ganz unabhängig von der künftigen Zusammenarbeit, brauchen wir in Liechtenstein eine zeitgemässe Spitalinfrastruktur. Da sind die Signale aus St. Gallen kein Gamechanger.

Sollten wir diese Gelegenheit nicht nutzen, um medizinische Doppelspurigkeiten in der Region zu beseitigen? Das Überangebot ist ein Kostentreiber im Gesundheitswesen. Und unsere Krankenkassenprämien steigen ständig. Aber das Landesspital verwehrt sich in einem aktuellen Positionspapier klar gegen eine Einbettung in die St. Galler Spitalplanung.
Wir haben eine sehr gute Lösung mit dem Kantonsspital Graubünden als Zentrumsspital für das Landesspital. Eine Einbettung in die St. Galler Spitalplanung würde diese Zusammenarbeit infrage stellen. Und dafür sehe ich keinen Anlass.

Das ist eine klare Absage gegenüber den Bestrebungen des St. Galler Kantonsrats.
Das Landesspital als Grundversorger braucht ein Zentrumsspital als vertikalen Partner für

komplexere Eingriffe. Das kann das Kantonsspital Graubünden oder das Kantonsspital St. Gallen sein. Das Spital Grabs ist wie das Landesspital ein Grundversorger. Unser vertikaler Partner ist das Kantonsspital Graubünden und wir sind damit sehr zufrieden. Daher würden wir ein völlig falsches Signal nach Chur senden, wenn wir jetzt sagen, dass wir diese Partnerschaft infrage stellen. Das heisst aber nicht, dass wir nicht mit St. Gallen reden, um zu schauen, wo noch stärker kooperiert werden könnte.

Aktuell haben wir eine Doppelspurigkeit in der Grundversorgung...

«Die 65,5 Millionen Franken sind kein Freipass für irgendein Spital.»

Ich spreche sowohl in der Grundversorgung als auch in den Fachbereichen lieber von Wahlmöglichkeiten – das ist so gewollt. Wir schauen, dass es in jedem Bereich der medizinischen Versorgung mindestens zwei Auswahlmöglichkeiten gibt. So haben wir neben dem Landesspital in Vaduz auch die Möglichkeit, nach Grabs oder nach Feldkirch zu gehen. Aber ich finde, das ist gerechtfertigt, da die Grundversorgung am meisten beansprucht wird.

Man spricht von angebotsinduzierter Nachfrage. Wir sehen das Kostenwachstum und spüren die steigenden Krankenkassenprämien. Finden Sie es als Gesundheitsminister nicht problematisch, dass es in so einem kleinen Umkreis so viele Grundversorgungsspitäler gibt? Das ist doch offensichtlich ein Überangebot.
Nein, in der Grundversorgung sehe ich kein Überangebot.

Liechtenstein hat 2019 entschieden, dass ein neues Spital gebaut werden soll. Dafür braucht es nun einen Ergänzungskredit, gegen den das Referendum ergriffen wurde. Das Referendumskomitee erhebt den

Vorwurf, dass diesem Neubau das medizinische Konzept fehlt.

Das ist falsch. Das medizinische Konzept ist die Grundversorgung der liechtensteinischen Bevölkerung. Der genaue Leistungsumfang wird von der Regierung definiert und soll im Neubau derselbe sein wie heute. Das Spital hat lediglich einen gewissen Spielraum in Disziplinen, die gewinnbringend oder kostendeckend angeboten werden können. Und genau das ist bei den meisten Bereichen der Grundversorgung nicht möglich. Eine Veränderung wird es mit dem Neubau aber durchaus geben, was die Behandlungsmethoden angeht. Das heutige Spital wurde als stationäres Spital konzipiert. Das ist nicht mehr zeitgemäss und da werden wir mit dem Neubau in eine andere Richtung gehen, um ambulante Eingriffe in der Tagesklinik zu vereinfachen. Die Abläufe werden viel effizienter sein als heute.

Die Eignerstrategie des Landesspitals stammt aus dem Jahr 2012. Seither hat sich viel getan im Gesundheitswesen. Glauben Sie nicht, dass noch viel mehr Effizienz möglich wäre, wenn das Spital und der

Neubau besser auf die anderen Leistungserbringer abgestimmt würden?

Das Spital ist nicht von den anderen Leistungserbringern im Gesundheitswesen entkoppelt. Die Zusammenarbeit funktioniert in den meisten Fällen sogar sehr gut. Und wir bauen auch kein unverhältnismässig grosses Spital. Aktuell betreibt das Landesspital 38 Betten, das wird auch im Neubau der Fall sein. Dieses Angebot entspricht einer realistischen Einschätzung der erwartbaren Fallzahlen. Wir gehen davon aus, dass wir ungefähr die Hälfte der stationären Fälle in Liechtenstein abdecken können. Und man strebt auch nicht an, ins Unendliche zu wachsen. Wir werden also weiter insbesondere auf das Spital Grabs angewiesen sein, können aber einen grossen Anteil der Grundversorgung selbst sicherstellen.

In einem Punkt ist der geplante Neubau aber nachweislich zu gross. Zuerst wurde nämlich eine Geburtstanzstation eingeplant, dann hat man sich dagegen entschieden, diese zu betreiben. Ist das nicht der Beweis, dass gebaut wird, ohne zu wissen, was man eigentlich macht? Das neue Landesspital enthält nun eine Fläche von über 500 Quadratmetern, die es gar nicht benötigt. Als Privater würde ich sagen, da plane ich noch einmal neu. Der Landtag und das Volk haben sich 2019 dafür ausgesprochen, diese Fläche im Projekt vorzusehen. Vergangenes Jahr hat der Landtag dies bekräftigt und den Auftrag erteilt, die Mehrkosten einzuplanen. Vor zwei Monaten hat er dann aber umgeschwenkt und gesagt, es soll doch keine Geburtstanzstation geben. Das kann man nicht der Regierung bzw. dem Planungsteam vorwerfen. Aber man kann das auch positiv sehen. Wir haben nun eine Reservelfläche, die für zukünftige Entwicklungen genutzt werden kann. Bis dahin kann sich dort beispielsweise ein anderer Gesundheitsdienstleister einmieten. Das kennen wir auch aus anderen Spitälern. Vielleicht benötigen wir die Fläche eines Tages aber auch selbst, etwa um die Geriatrie noch weiter auszubauen. Auch ein Ausbau im psychiatrischen Bereich wäre eine denkbare Option.

Manche Ärzte schütteln nur den Kopf, wenn sie das hören. Eine Psychiatrie gehört nicht in ein Grundversorgerspital. Und Geriatrie ist ein riesiges Feld, das zahlreiche Spezialisten verschiedener Disziplinen benötigt. Mit unseren Gröszenverhältnissen wird das Landesspital in Spezialge-

«Die Forderung, jetzt alles nochmals neu zu denken, hat den Beigeschmack des schlechten Verlierers.»

bieten immer nur an der Oberfläche kratzen.

Das ist so nicht richtig. Ein gutes geriatrisches Angebot gibt es heute schon, auch wenn nicht alle spezialisierten Fachbereiche angeboten werden können. Dafür arbeitet das Landesspital mit dem ZentrumsSpital zusammen. Und die Forderung nach einem Ausbau des geriatrischen Angebots für die älteren Personen in Liechtenstein ist aufgrund der Demografie berechtigt. Was die Einbettung eines psychiatrischen Bereichs angeht, gibt es Beispiele aus anderen Spitälern, dass das funktionieren kann. So wären eine Tagesklinik sowie konsiliarische Angebote für Akutsituationen im psychiatrischen Bereich durchaus ein gangbares Modell. Damit wir uns aber überhaupt Gedanken über solche Sachen machen können, brauchen wir ein eigenes Spital. Sonst erübrigen sich all diese Debatten.

Aber wieso machen wir diese Überlegungen nicht jetzt, bevor wir bauen? Der Grundsatzentscheid für diesen Neubau ist 2019 gefallen. Wenn man das infrage

stellt, stellt man diesen Volksentscheid infrage. Das finde ich nicht legitim und demokratiepolitisch bedenklich. Und wenn das Referendumskomitee jetzt mit der Forderung kommt, dass alles nochmals neu gedacht werden muss, hat das den Beigeschmack der schlechten Verlierer. Sie haben 2019 nicht bekommen, was sie wollten, und probieren es nun auf einem anderen Weg. Es kann zudem nicht sein, dass das Spital gegen die niedergelassenen Ärzte ausgespielt wird. Für die medizinische Grundversorgung brauchen wir nämlich beides. Dabei ist es keineswegs so, dass die Ärzteschaft bezüglich Neubau des Landesspitals nicht einbezogen worden wäre. Rund 60 Ärzte sind als Belegärzte am Spital tätig. Unter anderem sind deren Stimmen sowie viele weitere bei externen Workshops sehr wohl eingeflossen.

Der Volksentscheid von 2019 wird nicht infrage gestellt. Aber das Referendumskomitee ist der Meinung, dass mit dem gesprochenen 65,5 Millionen Franken durchaus ein Spital gebaut werden kann. Nur eben ein anderes. Das ist falsch. Diese 65,5 Millionen Franken sind kein Freibrief für irgendein Spital. Damit verbunden ist ein klarer Auftrag, was gebaut werden soll. Vom Leistungsumfang über die Grösse bis hin zum Standort ist im Bericht und Antrag alles definiert und muss erfüllt werden. Nun hat sich herausgestellt, dass wir 6 Millionen Franken mehr brauchen als ursprünglich angenommen. Wenn wir aber plötzlich eine andere Leistung wollen, müsste der bestehende Volksentscheid aufgehoben und ein

neuer Verpflichtungskredit beantragt werden. Die Sachlage ist daher ganz klar: Wenn der Ergänzungskredit am 16. Juni abgelehnt wird, gibt es vorerst keinen Spitalneubau. Dann wird man am bestehenden Standort bleiben und viel Geld in den Unterhalt investieren müssen. Das kommt uns am Ende teurer, es stört den laufenden Betrieb und das Ergebnis ist schlechter.

Das tönt jetzt aber ganz anders als im Bericht und Antrag zum Ergänzungskredit. Da schreiben Sie, mittelfristig werde eine Ablehnung des Ergänzungskredits dazu führen, dass Liechtenstein kein eigenes Spital mehr hat. Ja, wenn man nicht bereit ist, viel Geld in den alten Standort zu investieren, wird es darauf hinauslaufen. Das müssen am

Ende der Landtag und das Volk entscheiden.

Im Bericht und Antrag schreiben Sie das anders. Das Referendumskomitee wirft Ihnen deswegen Angstmacherei vor. Und VU-Präsident Thomas Zwielfhofer hat sogar von Erpressung gesprochen. Wie kam denn dieser Satz in den Bericht und Antrag?

Den Vorwurf der Angstmacherei oder gar der Erpressung ist klar zurückzuweisen. Die Herleitung des Satzes im Bericht und Antrag der Regierung ist so, dass wir in die jetzige Infrastruktur investieren müssen, wenn wir keinen Neubau errichten können. Und wenn wir dazu nicht bereit sind, ist das bestehende Gebäude irgendwann «end of life». Das heisst, irgendwann können wir darin kein Spital mehr betreiben.

Die Angst, dass ein Nein zum Ergänzungskredit automatisch das Ende des Landesspitals bedeuten würde, können Sie der Bevölkerung und der Belegschaft des Spitals also nehmen?

Wenn das Referendumskomitee ehrlich wäre, dann geht es ihnen doch genau darum. Sie wollen kein Spital. Genau dieses Ziel verfolgen sie seit Jahren, aber trauen sich nicht, es zu sagen. Stattdessen torpedieren sie jede Entwicklung.

Herr Frick, die Mehrkosten für den Spitalneubau stehen schon lange nicht mehr im Zentrum der Debatte. Dabei sind ebendiese eigentlich Gegenstand der Abstimmung. Das Projekt von 2019 wurde von Anfang an falsch aufgesetzt. 2022 drohte eine Kostenüberschreitung um 21 Millionen Franken. Diese konnte nun bis auf 6 Millionen Franken zusammenge-

strichen werden. Dennoch ist viel Vertrauen verloren gegangen. Was sagen Sie den Menschen, die sich fragen, warum nicht von Anfang an vernünftig geplant wurde? Und wie können Sie garantieren, dass dies jetzt der Fall ist?

Ich habe das Projekt 2021 übernommen, als ich mein Amt angetreten habe. 2022 wurde im Steuerungsausschuss festgestellt, dass massive Mehrkosten zu befürchten waren. Ich habe es dann als meine Aufgabe an-

«Ich habe mein Wort gehalten.»

gesehen, das Projekt wieder auf gesunde Beine zu stellen. In einem Interview habe ich damals gesagt, dass kein Stein auf dem anderen bleiben wird. Und ich habe mein Wort gehalten. Das Projekt wurde komplett überarbeitet, es ist viel externe Expertise eingeflossen. Nach der Projektoptimierung ist es nun so detailliert, dass alle bekannten Unsicherheiten einkalkuliert werden konnten und auch der Auftrag aus dem Jahr 2019 erfüllt wird. Aber ich verstehe und teile den Unmut in der Bevölkerung über diese Extraschleife. Doch das Ergebnis zählt: Wir haben heute ein sehr gutes Projekt, das alle Anforderungen erfüllt.



FRAGE:

Würden Sie sich im Landesspital statt in einer Spezialklinik in der Schweiz operieren lassen?

JA NEIN

☐ ☐