

«Es gab keine gravierenden Fehler»

Landesspital Stiftungsratspräsident Michael Ritter hält die Vorwürfe an die strategische Führung des Spitals für nicht gerechtfertigt. Spitaldirektorin Sandra Copeland will die Zusammenarbeit mit Haus- und Spezialärzten stärken, um Marktanteile zurückzugewinnen.

Interview: Patrik Schädler
pschaedler@medienhaus.li

In der letzten Landtags-sitzung kam zum Ausdruck, dass das Vertrauen in den Stiftungsrat des Landesspitals (LLS) stark angeschlagen ist. Auch Ihre Person wird von mehreren Abgeordneten nicht mehr als die richtige Besetzung betrachtet, um das Landesspital in die Zukunft zu führen. Wie gehen Sie damit um?

Michael Ritter: Im Jahr 2012 hat der damals neu gewählte Stiftungsrat im Auftrag der Regierung eine neue Spitalstrategie erarbeitet. Die Regierung hat sie in der Folge beschlossen und sie ist nach intensiver Diskussion auch vom Landtag gutgeheissen worden. Der Stiftungsrat hat diese Strategie umgesetzt. Zu gravierenden Fehlentscheidungen ist es dabei nicht gekommen. Die finanziellen Schwierigkeiten der letzten Monate sind auf den Markteintritt der Medicnova zurückzuführen. Dies war ein privater unternehmerischer Entscheid einiger ehemaligen Belegärzte, der nicht der Landesspital-Führung angelastet werden kann. Der Stiftungsrat war gefordert, den von diesem Entscheid verursachten Schaden aufzufangen. In schwierigen Zeiten Kurs zu halten, ist kein Fehler gewesen. Das Landesspital steht vor wichtigen und grossen Aufgaben und der Stiftungsrat und die Spitalleitung stellen sich dieser Herausforderung.

Das klingt jetzt gar positiv. Ein wesentlicher Grund für die Kritik im Parlament ist die Tatsache, dass der Stiftungsrat mit den Prognosen in den letzten Jahren immer daneben gelegen ist. Sind Sie einfach zu optimistisch?

Ritter: Richtig ist, dass wir den durch Medicnova bewirkten Fallrückgang zu optimistisch beurteilt haben. Wir haben unterschätzt, wie unerbittlich der Wettbewerb gegen das LLS geführt wird. So haben wir auch länger für die Erholung gebraucht als gedacht, die Erholung ist aber im Gang. Seit Mitte des Jahres steigen die Fallzahlen und wir dürfen von einem positiven Jahresergebnis 2019 ausgehen. Es war deshalb richtig, an der Strategie festzuhalten. Dies wird übrigens auch von den externen Experten der Firma PWC bestätigt,

«Die Gründung der Medicnova kann nicht dem Stiftungsrat angelastet werden.»



Michael Ritter
Stiftungsratspräsident



Das Flugbild zeigt, dass das Landesspital in Vaduz baulich ein Flickwerk ist.

Bild: LLS

welche die Strategie im Auftrag der Regierung kritisch geprüft haben. Es kann ja auch niemand eine tragfähige alternative Strategie vorlegen. Der Umbau des Landesspitals in ein teures Altersheim ist jedenfalls keine Alternative, sondern würde viel Geld und zahllose Arbeitsplätze kosten. Hochstehende Akutgeriatrie erfordert viel Fachkompetenz – sie ist eine Querschnittsfunktion. Ein Haus mit reiner Akutgeriatrie könnte nicht wirtschaftlich betrieben werden und wäre zudem für Fachkräfte im Akut-Bereich wenig attraktiv.

War wirklich der Markteintritt eines neuen Spitals der Grund für den Einbruch der Fallzahlen oder nicht vielmehr, dass die Medicnova-Ärzte die allgemeinversicherten Patienten in Grabs operiert haben und dies auch weiterhin tun?

Ritter: Das Problem war, dass auf einen Schlag die acht umsatzstärksten Belegärzte dem Landesspital abhandengekommen sind. Wir haben uns dies nicht gewünscht, wir konnten es aber auch nicht verhindern. Wir haben unternehmerisch auf diese Herausforderung reagiert, indem wir eine eigene Chirurgie mit angestellten Ärzten aufgebaut haben. Es ist klar, dass eine solche Massnahme ein paar wenige Jahre benötigt, bis sie greift. Und genau das ist passiert. Es hat einen Taucher gegeben, der nicht wirklich verwundert. Wichtig ist, dass es jetzt aufwärts geht.

Konnte der Stiftungsrat den Weggang der Belegärzte wirklich nicht verhindern? Und ist der aktuelle Stiftungsrat in der Lage, diese wieder zurückzuholen?

Ritter: Die Gründung der Medicnova kann man nicht dem Stiftungsrat anlasten. Und dies war der Kern des Problems. Dass es diese Belegärzte abgelehnt haben, mit dem Landesspital einen Kooperationsvertrag abzuschliessen – den wir wollten und eingefordert haben –, kann man ebenfalls nicht dem Stiftungsrat anlasten. Das Landesspital hat sich immer um eine Zusammenarbeit mit den Medicnova-Ärzten bemüht und zwar bevor die Medicnova den Betrieb aufgenommen hat, während dem Betrieb und auch jetzt nach der Schliessung. Wir haben die Medicnova-Ärzte im Sommer angeschrieben und auch persönlich kontaktiert, um sie zu einer Zusammenarbeit zu bewegen und einige haben den

Weg zurück zum Landesspital bereits gefunden. Wir haben nie Türen zugeschlagen. Und etwas möchte ich noch klar sagen: Es ist nicht im Landesinteresse, dass liechtensteinische Ärzte Fälle im Ausland behandeln, welche problemlos im Inland behandelt werden könnten. Wir tragen unseren Teil dazu bei, dass dies nicht passieren muss.

Kommen wir zur operativen Seite. Die Qualität des Landesspitals passt. Dies zeigt zumindest die jüngste Untersuchung des Schweizer Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken. Wie können Sie dies nun in die notwendigen Fallzahlen umsetzen?

Sandra Copeland: Die offiziellen Auswertungen zu den Patientenrückmeldungen freuen uns natürlich. Auch die direkten Rückmeldungen unserer Patienten sind gut, aber «nobody is perfect». Es ist richtig, dass uns zurzeit die Zahlen noch fehlen. Wichtig ist, dass jedem und jeder klar ist, dass das Landesspital gute Medizin macht, dass diese 24 Stunden an 7 Tagen ohne Hindernisse zugänglich ist. Wir werden häufig gefragt, ob nachts ein Arzt im Haus ist und ob man einfach kommen kann. Das zeigt schon, dass viele im Land noch nicht wissen, dass wir eine Rund-um-die-Uhr-Verfügbarkeit in hoher Qualität bieten. Ich kann das aber nachvollziehen, ist doch in vielen Köpfen noch nicht angekommen, dass es das «alte» LLS nicht mehr gibt. Steigende Fallzahlen oder besser der Rückgewinn von Marktanteilen – wir wollen ja keine Fallzahlen-Ausweitung, sondern einfach die Liechtensteiner überzeugen, das sehr gute medizinische Spitalangebot im Land zu nutzen – können wir erzeugen, indem wir überzeugen und die Zusammenarbeit mit den Hausärzten und den niedergelassenen Spezialisten konsequent stärken. Diese ist schon ganz in Ordnung, jedoch ist unser Ziel, noch besser zu werden. Wir verstehen uns als ergänzende Partner- und Expertenorganisation und zu keiner Zeit als Konkurrenz dieses Angebots. «Gemeinsam für die Patientinnen und Patienten» – das ist unser Ansatz.

Für die Qualität wird meist auf das Zürcher Modell verwiesen. Dieses besagt, dass man in jeder Disziplin eine minimale Anzahl von Eingriffen vorweisen muss. Be-

steht das Landesspital auch diesen Qualitätscheck?

Copeland: Der Kanton Zürich ist Vorreiter in Bezug auf die Definition von Mengengerüsten. Das Modell allein schreibt aber noch keine Mindest-Fallzahlen vor. Als Argument für die Einführung von Mindest-Fallzahlen wird stets die Qualität und die Sicherheit der Patienten in den Spitälern genannt. Diese Aussage ist aber einfach nicht richtig. Die in der Medizin geforderte Evidenz der qualitätsfördernden Wirkung von Mindestfallzahlen ist mit Ausnahme weniger hoch spezialisierter Eingriffe nicht belegt. Wir sind wie auch unsere Bündner Kollegen der Meinung, dass reine Fallzahlen keine Qualität garantieren. Qualität entsteht durch gute Arbeit. Es geht also vielmehr darum, gute und sehr erfahrene Ärzte zu gewinnen, die für die Patienten jederzeit verfügbar sind. Diese beherrschen ihr Fach, ob sie 50 oder 300 Eingriffe pro Jahr machen, weil sie diese einfach schon hundert- oder tausendfach gemacht haben. Für die Regionen bedeuten die Vorstösse eine Schwächung und somit für die Patienten ein Rückschritt. Im Umkehrschluss werden die grossen Spitäler gestärkt, der Zugang zu Leistungen wird kanalisiert und verknappert. Es geht also um Quantität und Finanzen. Legitim, wenn man die Explosion der Prämien sieht, aber dann sollte man dies auch so benennen. Das LLS kann wie gezeigt jederzeit mit der Qualität mithalten. Was ein Spital in der sekundären Versorgung bieten muss, bieten wir. Wir verlegen aber auch rechtzeitig und haben mit unserem Kooperationspartner in Chur beste Bedingungen.

Hat man aber nicht die Geburtshilfe in Vaduz aufgrund der zu tiefen Anzahl an Geburten geschlossen?

Ritter: Der Grund für die Schliessung der Geburtshilfe waren nicht zu tiefe Fallzahlen, sondern ganz eindeutig die Sicherheit von Mutter und Kind. Bei der Geburt geht es um zwei Leben und das Zürcher Modell verlangt zu Recht, dass man im Notfall innert 15 Minuten einen Kaiserschnitt organisieren können muss. Als wir noch keine eigene Chirurgie und Anästhesie hatten, waren wir nicht in der Lage, diese Anforderung zu garantieren. Deshalb haben wir schweren Herzens entschieden, dass wir die Geburtshilfe nicht anbieten dürfen.

Das würde aber bedeuten, dass es heute problemlos

möglich wäre, wieder eine Geburtshilfe zu führen?

Copeland: Das ist richtig. Dies ist ein Herzenswunsch von vielen Menschen in Liechtenstein und auch von uns. Die Interventionszeit müsste aber gegenüber heute noch deutlich verkürzt werden, damit würden die Kosten ansteigen. Der Staat müsste bereit sein, diese Mittel in die Hand zu nehmen. Denn eine Geburtshilfe ist erfahrungsgemäss erst ab 600 Geburten aufwärts pro Jahr kostendeckend. Der Schnitt an Geburten in Vaduz lag zuletzt bei etwa 200 pro Jahr. Wir sind aber sehr der Meinung, dass das Landesspital Geburtshilfe anbieten sollte.

Ritter: Wenn die Politik die Geburtshilfe am Landesspital wieder will und uns die Mittel dafür zur Verfügung stellt, sind wir gerne bereit, diese sicherzustellen.

Das derzeit grösste Problem ist aber die bauliche Infrastruktur des Landesspitals. Diese Tatsache wird Sie aber mindestens die nächsten zwei, drei Jahre begleiten. Damit sind Ihnen doch die Hände gebunden?

Copeland: Natürlich wäre es schön, wir könnten uns diesbezüglich in die Zukunft «beamen». Fakt ist, dass wir bekanntlich eine Infrastruktur haben, die schon seit längerer Zeit in die Jahre gekommen ist. Rund ums LLS entstehen neue, moderne und den Bedürfnissen von Patienten und medizinischen Fachkräften angepasste Spitäler. Die aktuelle und zukünftige Medizintechnik wird vieles revolutionieren; das heutige Gebäude hat diesbezüglich tatsächlich ausgedient. Unsere Hände sind keinesfalls gebunden. Wir arbeiten mit Hochdruck an den verschiedenen Varianten, welche im Landtag nächstes Jahr behandelt werden sollen und ich bin zuversichtlich, dass wir eine breite Unterstützung erfahren werden. Bis dahin arbeiten wir weiterhin auf hohem Niveau in den zur Verfügung stehenden Räumlichkeiten und sind diesbezüglich auch mal «kreativ», denn wir wollen die Mittel richtig einsetzen. Verschwendung zu vermeiden, die Qualität aber hochzuhalten, hat dabei stets höchste Priorität.

Vor Herbst 2019 dürfte der Landtag keine Entscheidung über ein Bauvorhaben – wo auch immer – gefällt haben. Zudem ist eine Volksabstimmung erneut sehr wahrscheinlich. Glauben Sie,

dass dieser Prozess beim neuen Anlauf erfolgreich gestaltet werden kann?

Ritter: Ich denke man muss bei den Gründen ansetzen, welche 2012 zur Ablehnung des 83 Millionen-Kredits für einen Spitalneubau geführt haben. Die erforschten Gründe waren zusammengefasst: Mangelhafte Qualität, das Fehlen einer erkennbaren Strategie, das Fehlen eines Kooperationsmodells und die Befürchtung, dass man den Belegärzten einen goldenen Teppich ausrollt. Alle diese Gründe gelten heute nicht mehr. Wir haben eine klar definierte Strategie. Wir haben hohe Qualität. Wir haben ein funktionierendes Kooperationsmodell. Und unser Hybridsystem mit Chefärzten und Belegärzten, kann auch die Befürchtung nehmen, dass unangemessene Honorare gezahlt werden. Dazu kommt, dass ein redimensioniertes Projekt vorschlagen wird. Ich denke, dass jene Stimmen in der Bevölkerung und der Politik zunehmen, welche sagen, dass wir, wenn wir ein Spital wollen – und wir wollen ein Spital –, auch eine zeitgemässe Ausstattung zur Verfügung stellen müssen. Deshalb erachte ich es für zulässig und richtig, wenn man jetzt ein Neubauprojekt lanciert.

Auf der anderen Seite fordern verschiedene Politiker eine Kooperation mit der Spitalregion Rheintal Werdenberg-Sarganserland – sprich Grabs. Warum ist dies keine Option?

Ritter: Ich möchte daran erinnern, dass vor wenigen Jahren die liechtensteinische Regierung in Absprache mit dem Landesspital der St. Galler Regierung vorgeschlagen hat, anstelle der Spitäler Vaduz und Grabs zusammen ein Spital zu bauen und gemeinsam zu betreiben. St. Gallen hat dies abgelehnt. Der Kanton St. Gallen wird sich die nächsten Jahre mit schwierigen spitalpolitischen Fragen wie der Schliessung von Spitälern auch in unserer Region befassen. Es ist eher unwahrscheinlich, dass in dieser Situation eine auch für die liechtensteinische Seite vorteilhafte Kooperation möglich wäre. Dazu kommt, dass wir mit dem Kantonsspital Graubünden einen sehr verlässlichen und fairen Kooperationspartner haben, der uns die notwendige Anbindung an ein ausgezeichnetes Zentrumsspital bietet.

«In vielen Köpfen ist noch nicht angekommen, dass es das alte LLS nicht mehr gibt.»



Sandra Copeland
Spitaldirektorin