

Schwerpunkt Zukunft des Landesspitals

Was braucht das «ideale Spital» in Zukunft?

Reissbrett Um ein Spital heute betriebswirtschaftlich betreiben zu können, müssten betriebliche Abläufe optimiert werden. In dem seit 1981 bestehenden Gebäude in Vaduz sei dies jedoch schwierig - Bei einem allfälligen Neubau hätten die Planer dagegen freie Hand.

VON DANIELA FRITZ

Um nicht Äpfel mit Birnen zu vergleichen, hat das Gesundheitsministerium in Zusammenarbeit mit den Verantwortlichen des Liechtensteinischen Landesspitals (LLS) das «ideale Spital» entworfen. Dabei seien das Leistungsangebot, die Fallzahlen, die benötigte Ausstattung und vor allem effiziente Prozesse berücksichtigt worden. Denn wie der Stiftungsratspräsident des Liechtensteinischen Landesspitals (LLS) Michael Ritter gestern betonte, könne ein Spital heutzutage nur noch mit einer optimierten Bausubstanz wirtschaftlich betrieben werden. Die Betriebsprozesse seien vor allem durch bauliche Gegebenheiten bestimmt, weshalb man am bisherigen Standort an die Grenzen stosse. Zudem würden sich die Anforderungen an ein Grundversorgungsspital stetig ändern und auch im Gesundheitswesen gebe es Trends - etwa «ambulant vor stationär». Dafür sollten die Räume in einem Neubau möglichst flexibel genutzt werden können. Neben den grundsätzlichen Anforderungen an ein Landesspital sollte ein künftiges Spital unter anderem den Aufbau einer Akutgeriatrie und einer Intermediate Care Unit ermöglichen - einer Überwachungsstation, die rund um die Uhr zur Verfügung stehen soll. Damit würde das Spital hier den Qualitätsanforderungen des «Zürcher Modells» entsprechen. Ebenfalls rund um die Uhr soll auch die Notfallabteilung mit vier Behandlungskojen und einem Schockraum betrieben werden können, die ausserdem bezüglich Zufahrt und Lage des Gebäudes optimal erreicht werden soll. Auch ein Helikopterlandeplatz ist im «idealen Spital» vorgesehen. Internistische Behandlungen

und Diagnostik sollen in eigens dafür vorgesehenen Räumlichkeiten erfolgen. Zudem sieht das Konzept Infrastruktur für die «zukünftige Weiterentwicklung» vor. Für künftige weitere Leistungsangebote soll ausserdem ein Ausbaupotenzial auf dem entsprechenden Grundstück gegeben sein. Weiter wären Therapiemöglichkeiten und eine eigene Küche mit Räumlichkeiten für interne und externe Tagungen vorgesehen. Ausserdem sollen genügend Parkplätze, ein pietätvoller Aufbahrungssaal, eine Kapelle sowie eine Spitalsapotheke zur Verfügung stehen.

Geburtenstation und Einzelzimmer

Möglicherweise könnte es auch wieder eine Geburtsabteilung im Land geben - zumindest berücksichtigt das Ministerium diese sowohl in der Planung der Räumlichkeiten als auch bei der Kostenplanung. Dabei wird von zwei Entbindungsräumen mit entsprechender technischer Infrastruktur ausgegangen. «Entschieden ist aber nichts», betonte Ritter. Hierbei gelte es auch sicherzustellen, dass die Interventionszeiten gewährleistet werden können. Von der Bevölkerung ebenfalls positiv aufgenommen werden dürfte die Nachricht, dass das Konzept ebenfalls von Mehrbettzimmern absieht und nur Einzelzimmer beinhaltet - und zwar für alle Versicherte. Damit würde das LLS einem Trend folgen, den neben weiteren Krankenhäusern auch das Unispital in Zürich verfolgt. Das steigere nicht nur die Attraktivität im regionalen Wettbewerb, sondern würde auch Betriebsabläufe erheblich vereinfachen, erklärte Gesundheitsminister Mauro Pedrazzini. Im Bericht der Regierung wird ausserdem eine Studie zitiert, welche die Vorteile von

Einbettzimmern betont: So würde ein Gast besser schlafen und somit schneller gesunden, Ansteckungen würden vermieden und auch Intimität und Privatsphäre seien Gesundheitsfaktoren.

Marktanteil von 50 Prozent

Wesentlich für die Planung eines Spitals ist auch die benötigte Fläche. Grundlage bilden dafür die Fallzahlen: Für eine ambulante Bettenstation rechnete das Ministerium unter Einbezug von Experten im Bereich der Spitalsplanung bei einer Auslastung von 75 Prozent mit acht benötigten Betten. Stationär geht das Ministerium von 43 Betten aus. Im Bericht und Antrag wird bei einem Marktanteil von 50 Prozent mit 2300 stationären Fällen gerechnet. Damit würde das Landesspital etwas über den zwischen 2013 und 2016 durchschnittlich erreichten Fallzahlen von rund 2200 Patienten liegen. «Die Erwartung eines Anstiegs beruht auf der gesteigerten Attraktivität, welche mit einem Neubau und der Konzeption mit Einzelzimmern verbunden ist», begründet die Regierung in ihrem Bericht. Mit den Untersuchungs- und Behandlungszimmern sowie weiteren Räumlichkeiten würde für einen idealen Neubau eine gesamte Nutzfläche von 5344 Quadratmeter benötigt. Insgesamt kostet ein solches «ideales Spital» alleine gut 52 Millionen Franken - ohne Apparaturen, Anlagen, Tiefgaragen, einem Helikopterlandeplatz oder dem Abbruch des bestehenden Gebäudes. Nach dem Entwurf auf dem «Reissbrett» verglich das Ministerium das Konzept hinsichtlich seiner Realisierbarkeit im Rahmen der verschiedenen Varianten und wies dabei auch die erwarteten Kosten und die geplante Fertigstellung aus. **Seite 5**



Verschiedene Varianten stehen zur Auswahl, wo das Landesspital künftig seinen Platz findet. Die Idealvorstellung ist indes klar. (Foto: ZVG)

Ritter: «Das heutige Gebäude wird nie zu einem effizienten Spital»

Interview Ein Neubau des Landesspitals ist nicht nur der Favorit der Regierung. LLS-Stiftungspräsident Michael Ritter erklärt, warum dies in seinen Augen auch betriebswirtschaftlich Sinn macht und weshalb die geplanten Einbettzimmer keine reine Luxuslösung sind.

VON DANIELA FRITZ

«Volksblatt»: Die Regierung favorisiert einen Neubau - 2011 ist ein solcher Vorschlag vor dem Volk gescheitert. Was ist heute anders?
Michael Ritter: Anders ist, dass wir die Hausaufgaben gemacht haben. Es gibt eine klare Strategie, hohe Qualität am LLS und ein glaubwürdiges Kooperationsmodell. Das sind alles Punkte, die 2011 kritisiert wurden. Heute haben wir eine Situation, in der wir mit gutem Gewissen den Bürgern vorschlagen können, ein neues Spital zu befürworten.

Sie haben bereits kommuniziert, dass das LLS wirtschaftlich auf Kurs ist. Wie schaut es nun konkret mit den Fallzahlen aus?
 Wir haben seit einem halben Jahr die Trendumkehr geschafft - die Fallzahlen nehmen stetig zu. Ich

möchte vor allem die Chirurgie hervorheben, die wir neu im Chefarztmodell anbieten. Wir haben immer gesagt, das braucht ein bis zwei Jahre, bis es wirklich läuft. Diese Zeit ist nun um - und es läuft. Wir haben in der Chirurgie im Januar 35 Prozent mehr Fälle als im Januar 2018. Es zeigt sich, dass wir wirklich wirtschaftlich auf Kurs sind.

In der Nutzwertanalyse ging die Regierung von 50 Prozent Marktanteil an den stationären Fällen aus. Derzeit hält das Landesspital etwa 30 Prozent. Ist diese Prognose nicht etwas gar optimistisch?
 Wir glauben, dass es eine realistische Annahme ist. Zum einen sind wir mit dem ausgewiesenen Fallwachstum auf dem richtigen Kurs. Zum anderen denken wir, dass ein Neubau mit Einbettzimmern den Menschen schon sehr gut gefallen wird. Sie haben dann die Garantie, dass sie alleine ins Zimmer können. Sie haben nicht wie in anderen Spitälern das Risiko, dass sie zwar gut versichert sind, aber trotzdem kein Einzelzimmer frei ist und sie sich jetzt doch ein Zimmer teilen müssen. Kombiniert mit der hohen Qualität und den guten Ärz-

ten am LLS sind wir zuversichtlich, dass die Leute gerne ins LLS kommen. Jetzt hoffen wir, dass wir einen Neubau bekommen.

Die anvisierten Einzelzimmer klingen trotzdem etwas nach Lockmittel oder Luxuslösung: Warum sind diese für effiziente betriebliche Abläufe notwendig?

Wir haben das sorgfältig geprüft und als Beispiel auch ein Spital im bündnerischen Schiers angeschaut, wo die Einbettzimmerstrategie gefahren wird. Dort wurde uns bestätigt, dass es vielleicht etwas mehr kostet am Anfang, aber im Betrieb erstaunlicherweise nicht. Das hat uns auch überrascht, lässt sich aber begründen. Im Mehrbettzimmer hat man immer das Problem der Auslastung: Es gibt Geschlechtertrennung, manche Patienten können nicht zusammengelegt werden - es gibt viele Situationen, in denen Mehrbettzimmer nicht voll belegt werden können. Die Betreuung für das Personal in einem Einbettzimmer ist einfacher und daher ist das betriebswirtschaftlich richtig.

Ich würde es nicht als Lockmittel bezeichnen, sondern als vernünftige ökonomische Entscheidung, von der vor allem der Patient profitiert.

Generell sollen bei einem Neubau die betrieblichen Abläufe effizienter gestaltet werden können, weil man diesen so baut, wie man es braucht. Was geht zum Beispiel im bisherigen

Gebäude nicht, was ein eigens geplanter Neubau kann?
 Unser Personal läuft Kilometer umsonst, weil ein Schrank mit Material nicht in der Nähe des Zimmers steht, wo diese Materialien benötigt werden. Es müssen Betten verschoben werden, weil das Aufwachzimmer nicht da ist, wo es sein müsste. Man läuft wirklich teure Kilometer, weil die Abläufe nicht so sind, wie sie sein müssten. Die Wege sind viel zu weit in dem heutigen Haus. Dieses kann man aber auch nicht genügend anpassen, weil die Strukturen vorgegeben sind. Das heutige Gebäude wird nie zu einem effizienten Spital. Da legen wir jeden Tag Geld drauf. Daher macht es wirtschaftlich Sinn, eine moderne und flexible Struktur zu bauen, die optimale ökonomische Abläufe ermöglicht.



Michael Ritter, Stiftungsratspräsident des LLS. (Archivfoto: M. Zanghellini)

«Ich würde Einzelzimmer nicht als Lockmittel bezeichnen, sondern als vernünftige ökonomische Entscheidung, von der der Patient profitiert.»