

# «Bei einem Neubau ist der Mehrwert pro investiertem Franken definitiv grösser»

**Interview** Das Landesspital hat sich nach dem Einbruch der Fallzahlen im Jahr 2017 wieder erholt und könnte nun erstmals wieder schwarze Zahlen schreiben. Warum nun ein Neubau in ihren Augen eine sinnvolle Investition wäre, erklärt Spitalsdirektorin Sandra Copeland.

VON DANIELA FRITZ

«Volksblatt»: Kurz vor der entscheidenden Landtagssitzung konnte das Landesspital Liechtenstein (LLS) mit erfreulichen Zahlen aufwarten, die stationären Fälle sind um ein Drittel gestiegen. Wir befinden uns nun im letzten Quartal – wagen Sie schon eine Prognose für das Jahr 2019?

**Sandra Copeland:** Wir zielen auf 2000 stationäre Fälle zu. Grundsätzlich sind wir sehr zufrieden mit der Entwicklung. Wir hatten für das Jahr 2019 mit einem Anstieg der Fallzahlen gerechnet und entsprechend budgetiert, befinden uns derzeit etwa 21 Prozent über den Erwartungen. Dies entspricht etwa dem Niveau der Jahre 2015/2016.

**Kann man denn nun endgültig von einer Trendwende sprechen?**

Die Trendwende hat bereits letzten Sommer eingesetzt. Seit August 2018 ging es konstant aufwärts. Die Chirurgie, die wir seit 2016 aufbauen, konnte sich nun sehr gut etablieren. Das hat sich sicher auch positiv auf die Zahlen ausgewirkt. Wir haben eine schwierige Zeit erlebt und es ist mir ein Bedürfnis, allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu danken für ihren grossen Einsatz.

**Im Herbst soll zudem eine Akutgeriatrie aufgebaut werden. Wie sieht es diesbezüglich aus?**

Vielleicht noch kurz eine Erläuterung dazu: Es handelt sich bei der Akutgeriatrie um die Behandlung von älteren Menschen, die an mehreren Krankheiten leiden und einen akuten Spitalbedarf haben. Die Behandlung erfolgt durch ein spezialisiertes Team, bestehend aus Ärzten, Pflegepersonal und Therapeuten und findet immer im Akut-Spitalumfeld statt. Die komplexe Behandlung beinhaltet einerseits die akute Versorgung der Erkrankung mit Internisten, beziehungsweise des Unfalls mit Chirurgen und andererseits den Wiederaufbau in einer Frührehabilitation. Das heisst, die Patienten erfahren eine sehr umfassende Behandlung. Es haben in den letzten Monaten intensive Vorarbeiten stattgefunden, sowohl konzeptionell als auch im Aufbau des Leistungsangebots mit unseren externen Partnern im Therapiebereich. Wir sind soweit parat, im November können wir die ersten Patienten mit Komplexbehandlungen betreuen.

**Welche Projekte stehen vor einem allfälligen Neubau noch an?**  
Derzeit bereiten wir eine 7/24-Überwachungsstation vor. Diese Station mit drei Betten dient der gleichmässig vertieften Überwachung und Behandlung von Risikopatienten, zum Beispiel bei Notfallereignissen, nach Operationen oder auch zur Stabilisierung von Patienten, deren Zustand sich akut verschlechtert hat. Eine sogenannte Intermediate Care Unit (IMCU) ist also sicher eine zusätzliche Qualitätssteigerung.

**Wie wurde das bisher geregelt? Kann das LLS diese Patienten ohne IMCU nicht behandeln?**

Doch. Wir haben natürlich bereits heute Überwachungsmöglichkeiten. Die IMCU ist jedoch weitergehend, umfassender und steht auch für Notfälle rund um die Uhr zur Verfügung. Wenn es aus medizinischen Gründen nötig wird, werden die Patienten auf der IMCU stabilisiert und weiterhin ans Zentrumsspital in Chur oder in Spezialkliniken überwiesen.

**In der Öffentlichkeit geht es derzeit aber vor allem um den Neubau des Landesspitals. Wie haben Sie die Debatte im Landtag erlebt?**

Es ist positiv für uns, dass sich der Landtag so deutlich für einen Neubau ausgesprochen hat. Dafür sind wir sehr dankbar. Dass es unterschiedliche Meinungen gibt, respektieren wir natürlich. Die Fragen, die noch im Raum stehen, wollen wir nun bis zur Abstimmung klären.

**Welche Fragen sind denn in Ihren Augen noch offen?**

Immer wieder wird der Standort angesprochen, und ob dies die richtige Entscheidung wäre. Ich finde, es gibt fast keinen besseren Standort im Land. Er ist sehr zentral, das Spital ist gut erreichbar und in nächster Nähe der Autobahn. Alle Spitäler, welche neu bauen und die Option eines neuen Standorts haben, wählen Standorte an guten Verkehrsachsen, um die Notfallsituationen optimal abzudecken. Auch unser wichtiger Partner, die Rettung, siedelt bald, nämlich im Herbst 2020, an die Zollstrasse um. Viele wissen übrigens nicht, dass die Krankenautos nicht dem Spital, sondern dem Roten Kreuz gehören. Zudem gibt es auf dem Areal entsprechende Flächen für bauliche Weiterentwicklungen. Ein weiteres Plus ist der Anflug mit dem Rettungs-Helikopter, dieser ist viel besser möglich als am bestehenden Standort, wo er über Wohngebiet und nahe am Hang fliegen muss.

**Gerade der Verkehr und der dadurch befürchtete Lärm ist etwas, was am Standort Wille-Areal allerdings stark kritisiert wird.**

Wir sehen das aus verschiedenen Gründen weniger kritisch. Der Verkehr konzentriert sich vor allem auf die kurzen Stosszeiten in den Morgen- und Abendstunden. Dies ist auch am jetzigen Standort so. Durch einen neuen und modernen Bau und bestens geeignete Baumaterialien hat man zukünftig die Möglichkeit, Lärmimmissionen entsprechend zu begegnen. Wesentlich ist vor allem, dass die Aufenthaltszeiten in einem Akutspital wesentlich kürzer geworden sind. Man verbringt in der Regel nicht mehr längere Zeit im Spital, sondern es sind nur noch ganz wenige Tage. Wir sind überzeugt, dass der Lärm keine Belastung darstellen wird.

**Ein Grund, der gegen das bestehende Gebäude spricht, ist ja, dass keine effizienten Abläufe mehr möglich sind.**

Natürlich arbeiten wir effizient und versuchen, wo immer es geht zu optimieren. Wenn nämlich Mitarbeiter zu viele Wege machen müssen, wird das Arbeiten ineffizient. Dies versuchen wir konsequent zu vermeiden. Ich würde so gesehen nicht davon sprechen, dass überhaupt keine effizienten Abläufe mehr möglich sind. Wir sind aber aufgrund der Infrastruktur einfach limitiert in unseren Möglichkeiten. Das Gebäude ist ein Flickwerk. Da immer wieder etwas angebaut wurde, wurden Bereiche, die zusammengehören, auseinandergerissen. Das macht Wege für Patienten und Mitarbeitende unübersichtlich und ineffizient.

**Diesbezüglich wurde im Landtag befürchtet, dass ein neues Gebäude in L-Form aber ebenfalls effiziente Abläufe erschwert. Drohen also schon wieder Umwege und ineffiziente Prozesse?**

Ich muss an dieser Stelle damit aufräumen, dass es bereits konkrete Formvorgaben gibt. Die Visualisierung war nur ein Beispiel, wie das heutige Wille-Areal einmal aussehen könnte. Es gibt aber noch kein architektonisches Projekt. Wie das Gebäude konkret aussehen wird, wird der Wettbewerb ergeben. Im Variantenvergleich aus dem Bericht und Antrag vom Februar 2019 hiess es zum ehemaligen Klinikgebäude in Bendorf, dass dort ein schmaler Zusatzanbau zur Erreichung der benötigten Flächen auf der zur Verfügung stehenden Parzelle geplant werden müsste. Dieser hätte keine optimalen Abläufe ermöglicht. Dies war damals mit der schmalen L-Form angesprochen, und diese Aussage ist nach wie vor korrekt.

**Ist eine L-Form nicht per se unpraktisch?**  
Das kann man so nicht sagen. Es kommt auf die Grösse an. Solange die Bereiche und Zimmer optimal bedient werden können, spielt die Form keine grosse Rolle.

**Wichtig ist also vor allem, dass zusammenkommt, was zusammengehört?**

Ja, genau. Ausserdem sollten die Wege möglichst kurz sein, damit die Leistungen in möglichst kurzer Zeit erbracht werden können. Dies gibt mehr Zeit am Patientenbett. Ebenfalls sollten logistische Abläufe optimal gestaltet werden, konkret sollte idealerweise Anlieferung (grosse Lkw), Rettungszufahrt und Patienten- und Besucherströme getrennt werden. Zurzeit nutzen alle dieselbe Zufahrt, was immer wieder zu Staus und schwierigen Situationen führt. Zudem könnten in einer neuen Infrastruktur die Materialströme unabhängig der Patientenwege organisiert werden.

**Einmal mehr kam im Landtag auch das Thema Geburtenabteilung auf. Es hiess, dass bei entsprechenden Kosten die Interventionszeiten gewährleistet werden könnten. Umgekehrt fürchteten andere Abgeordnete, dass dem Personal aufgrund der geringen Fallzahlen die Routine fehlen könnte. Können Sie Licht in die Sache bringen?**

Wenn man sich wieder für eine Geburtenstation entscheidet, ist die Qualität und Sicherheit von Mutter

und Kind das oberste Gebot. Daran führt kein Weg vorbei, und wir würden uns auch nie an etwas heranwagen, wenn dies nicht gewährleistet wäre. In den geplanten Räumlichkeiten ist der Betrieb einer Geburtenstation vorgesehen beziehungsweise möglich. Für mich als Spitaldirektorin und Mutter von vier Kindern wäre das Angebot sicher wünschenswert.

**Was ist heute anders als früher?**

Wir haben in den vergangenen Jahren eine Chirurgie und eine Anästhesie aufgebaut, die rund um die Uhr zur Verfügung stehen. Das war früher nicht der Fall. Das Landesspital hatte keine angestellten Chirurgen und Gynäkologen. Im Falle einer Geburtenabteilung würde unser Personal, das jetzt gut ausgelastet ist, entsprechend ergänzt. Das Leistungsangebot liesse sich gut mit der Geburtshilfe kombinieren. Zur Veranschaulichung: Wenn der Anästhesist ohnehin im Haus ist, kann man ihn auch anderweitig – etwa in der Geburtenstation – einsetzen. Dies würde sogar eine Effizienzsteigerung bedeuten.

**Also läuft es bei der Frage nach einer Geburtenabteilung schlussendlich auf die Kosten hinaus und ob man bereit ist, diese zu tragen?**

Das ist ein Aspekt, aber es hat, wie gesagt, auch organisatorische Aspekte. Es ist aber auch eine Frage, ob dieser Bereich im Inland wieder angeboten und abgedeckt werden soll. Wie gesagt, Sicherheit und Qualität haben dabei aber oberste Priorität.

**In der Debatte wird auch immer wieder angeführt, dass das LLS nicht rentiert. Muss ein Grundversorgungsspital das überhaupt?**

In der Eignerstrategie des Landes und im Leistungsauftrag ist festgeschrieben, dass die Profitabilität der Leistungen der Qualität nachgeordnet wird. Das heisst, es geht in erster



Linie um die Patientenversorgung in hoher Qualität. Es ist daher unser oberstes Ziel, die Qualität so zu erbringen, wie sie im Leistungsvertrag verlangt wird. Es ist aber unerlässlich, dass wir wirtschaftlich arbeiten. Wir achten darauf, dass wir das Personal optimal einsetzen und darauf, welche Leistungen in welcher Form erbracht werden. Weil wir gemäss Leistungsvereinbarung die Grundversorgung sicherstellen, erfüllen wir natürlich gewisse Vorhalteleistungen. Das bedeutet, man braucht entsprechendes Personal, egal ob nur ein oder 1000 Patienten kommen. Den Patientenstrom können Akutspitäler in der Regel nicht steuern. Dass der Staat beziehungsweise die Kantone im Ausland Spitäler deshalb in Form von gemeinwirtschaftlichen Leistungen unterstützen, ist üblich und normal. Aber die Unterstützung entbindet uns nicht davon, wirtschaftlich zu arbeiten. Das ist auch durchaus möglich, wie die derzeitigen Zahlen zeigen.

**Erreicht das Landesspital also wieder schwarze Zahlen?**

Die Zahlen haben sich erfreulicherweise deutlich erholt. Mittels der erwähnten finanziellen Abgeltung der Vorhalteleistungen wird es dieses Jahr auch gelingen, eine positive Rechnung zu präsentieren.

**Trotzdem strebt das LLS nach mehr. Es will in den Leistungen, die es anbietet, 50 Prozent Marktanteil erreichen. Das klingt sehr illusorisch.**

Das finde ich überhaupt nicht. Die Fälle, die wir am LLS aufgrund des Leistungsauftrags behandeln könnten, sind in Liechtenstein relativ stabil. 2017 und 2018 gab es eine Verschiebung in Richtung Ausland. Wir wollen aber möglichst viele Fälle auch aus betriebs- und volkswirtschaftlicher Sicht im Land halten. Das schaffen wir dann, wenn wir das Vertrauen der Menschen haben, gute

«In den geplanten Räumlichkeiten ist der Betrieb einer Geburtenstation möglich. Sicherheit und Qualität sind aber das oberste Gebot.»