

«Eine friedliche Koexistenz mit Grabs»

Auch kleine Spitäler können erfolgreich sein – doch ein Kooperationspartner muss auch entsprechend attraktiv sein, sind Ärzte überzeugt.

Interview: Desirée Vogt*

Herr Tabarelli und Herr Vogt: Bezüglich des Zustands der Infrastruktur des heutigen Landesspitals scheiden sich die Geister.

Während die Gegner eines Neubaus behaupten, der Zustand sei in Ordnung, sprechen andere wiederum von einem «katastrophalen Zustand». Was stimmt denn nun?

Walther Tabarelli: Man muss hier differenzieren. Die alten, ursprünglichen Einheiten wie Bettenstation, Haus-technik und Zugangswege z. B. zur Radiologie und Physiotherapie und vieles andere mehr sind im alten Zustand und müssen saniert werden. Der Notfall sowie der Operationssaal wurden ergänzt bzw. renoviert. Der OP befindet sich aber nach wie vor in der alten Gebäudestruktur, welche zu geringe Deckenhöhe aufweist. Diese Renovationsarbeiten waren damals nötig, um die Patientensicherheit auf einem hohen Stand halten zu können.

Robert Vogt: Der Zustand des Gebäudes entspricht seinem Alter. Wir können den Patienten aktuell eine gute und sichere Versorgung anbieten. Es ist jedoch wichtig, dass ein Spital auch hinsichtlich seiner Infrastruktur konkurrenzfähig bleibt, um sich langfristig positionieren zu können.

Was sind die grössten Hürden, mit denen Sie im Alltag konfrontiert sind?

Walther Tabarelli: Man muss dazu die Geschichte des Landesspitals verstehen. Bevor im Jahr 2012 die neue Strategie des Landesspitals vom Landtag definiert und verabschiedet wurde, war das Spital ein klassisches Belegarztspital mit den entsprechenden baulichen Strukturen. Heute kämpfen wir daher mit den entsprechenden baulichen Limitierungen. Zum Beispiel entsprechen die OPs bezüglich Grösse und Deckenhöhe nicht den Anforderungen von heute. Durch die Weiterentwicklung technischer Geräte im OP wird zunehmend mehr Platz benötigt. Für einen optimalen und effizienten Ablauf sind gut angelegte und ausreichend grosse Räumlichkeiten unabdingbar. Dies ist insbesondere im Bereich der ambulanten operativen Versorgung zunehmend wichtig. Und diese Operationsart wird aufgrund des Themas «ambulant vor stationär» zunehmen. Problematisch und wenig patienten- und ablauffreundlich nehmen wir die Zufahrt für die Rettung und die eingelieferten Patienten wahr, denn die Zufahrt von grösseren Rettungsfahrzeugen der benachbarten Blaulichtorganisationen ist aufgrund der ungenügenden Höhe der Notfalleinfahrt schlicht nicht möglich, das heisst, dass Akutpatienten über den Haupt- und Besuchereingang eintreten müssen. Dies bietet weder Schutz bei Schnee und Regen noch Schutz vor unbeteiligten Augen. Auch der Landeanflug von Helikoptern auf die Landeplattform, welche sich auf einer Ebene mit dem Bistro befindet, ist alles andere als optimal. Hier müssen ebenfalls Akutpatienten an den Augen zahlreicher Bistrobesucher vorbeigebracht werden.

Robert Vogt: Trotz all dem ist es sehr erfreulich, wie stark wir an Vertrauen gewinnen konnten. Immer mehr Patienten möchten im Land behandelt werden. Weil wir ein kleines Team sind, müssen wir möglichst flexibel sein, da



Walther Tabarelli, Chefarzt Chirurgie (l.), sowie Robert Vogt, Co-Chefarzt Orthopädie und Traumatologie, äussern sich zu den Zuständen im Landesspital und beziehen Stellung zu den Vorwürfen der Gegner eines Neubaus. Bild: LLS

wir den Patienten entgegenkommen möchten. Und das sind wir.

Ein Vorwurf lautet auch, dass das Landesspital das Ambulatorium ausbaut mit dem Ziel, die in einem Spital dreimal teureren Hausarzt-konsultationen zu übernehmen.

Wie stehen Sie zu diesem Vorwurf?
Robert Vogt: Das Gegenteil ist der Fall. Im Ambulatorium erfolgt die notwendige Vorbesprechung für die Operation und wo nötig die Nachkontrolle nach der entsprechenden Operation, so wie in jedem Schweizer Spital auch.

Walther Tabarelli: Unser Ziel ist in jedem Fall, dass die Patienten schnellstmöglich wieder dem Hausarzt zurücküberwiesen werden können und dass wir hier eine gute Zusammenarbeit pflegen. Wir verstehen uns als Partner der Hausärzte und Niedergelassenen im stationären Spital-Setting. Was allenfalls angesprochen ist, ist, dass eine grösser werdende Zahl von Einwohnern keinen Hausarzt mehr haben und dass diese daher bei Bedarf direkt die Notfallstation aufsuchen. Dies ist in der Tat bei uns wie auch in der Schweiz festzustellen. Wir weisen aber keinen Patienten ab, der uns in der Not aufsucht und es kann daher tatsächlich einmal vorkommen, dass wir einen Fall behandeln, der eigentlich in einer Hausarztpraxis gut versorgt wäre.

Einer der Knackpunkte in der Diskussion rund um den Neubau des Landesspitals ist die Kooperationsfrage mit Grabs und die Befürchtung, es werde nun eine Konkurrenzstrategie gefahren. Wie funktioniert die Zusammenarbeit mit Grabs heute und wie soll diese aussehen, sollte sich das Volk für einen Neubau aussprechen? Welche Rückmeldungen erhalten Sie aus Grabs?

Walther Tabarelli: Ganz prinzipiell gibt es keine Konkurrenzstrategie. Es gibt eine friedliche Koexistenz mit Grabs bzw. genauer gesagt der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland SRRWS – und das seit vielen Jahren. Der Patient ist aber souverän in der Entscheidung, in welches Spital er gehen möchte. Wir pflegen einen sehr in-

tensiven und freundschaftlichen Umgang mit unseren Kollegen jenseits des Rheins und haben auch über unsere Patienten einen intensiven Austausch – und das fast täglich. Unser vertikaler Kooperationspartner ist aktuell das Zentrumsspital Chur, und wie uns die aktuellen turbulenten Ereignisse in der St. Galler Spitallandschaft zeigen, war dies auch eine richtige Entscheidung.

Robert Vogt: Es besteht keine Anspannung in dieser Hinsicht. Die Patienten können wählen, wohin sie möchten und das auch nach einer Erstabklärung am Landesspital. So gehen einige Patienten vom Landesspital nach Grabs und andere in die umgekehrte Richtung. Die Zusammenarbeit empfinde ich als sehr positiv.

Robert Vogt: Als Kooperationspartner muss man attraktiv sein und ein Angebot haben, sonst wird man bei Verhandlung nicht ernst genommen und ist von vorneherein ausgeliefert. Meines Erachtens muss die Spital-Grundversorgung in einem souveränen Staat gewährleistet werden. Im Vergleich dazu können dies auch Randregionen wie beispielsweise Bündner Regionen oder der Kanton Glarus mit ähnlich grossen Bevölkerungszahlen wie Liechtenstein.

Was spricht gegen den konkreten Wunsch, eine Spezialklinik für Geriatrie zu errichten und damit dann das regionale Angebot zu ergänzen?

Walther Tabarelli: Die demografische Entwicklung zeigt klar, dass der Bedarf an geriatrischen Angeboten steigen wird. Wir sind der Auffassung, dass das Landesspital weder die LAK noch die etablierten Rehabilitationseinrichtungen konkurrieren sollte. Wir verfolgen einen anderen Ansatz und haben diesen mit der Eröffnung der Akut-Geriatrie nun im November bereits aktiv umgesetzt. Die Akut-Geriatrie schliesst die Lücke zwischen der klassischen Akutversorgung von betagten Menschen und Rehabilitationseinrichtungen. Um das akut-geriatrische Konzept umzusetzen, benötigt es die bereits bei uns vorhandenen Kernkompetenzen von Innerer Medizin, Chirurgie und Notfall.

Robert Vogt: Erstens ist es für ein Spital schwierig nachzuvollziehen, dass es freiwillig auf die wirtschaftlich interessanten Segmente verzichten sollte. Das ist im übrigen auch ein Widerspruch zum gelegentlichen Vorwurf, dass sich ein Landesspital nicht wirtschaftlich rechnet. Zweitens kann ich mir nicht vorstellen, dass viele geriatrische Patienten aus dem Ausland zu uns kämen, da diese meistens und verständlicherweise heimatnah versorgt werden möchten. Ein Spital ausschliesslich für geriatrische Patienten zu betreiben, ergibt keinen Sinn. Der Bedarf an Betten ist auf 100 000 Bewohner einer Region bei 20 Einheiten. Dies ergibt für Liechtenstein also circa 8 Betten. Eine Auslastung wäre in keinster Form gegeben.

Emotional diskutiert wird ausserdem, ob erneut eine Geburtsstation eingeführt werden soll. Hand aufs Herz: Können bei 200 Geburten pro Jahr wirklich die Qualitätskriterien des Zürcher Modells eingehalten werden? Und wie soll das dafür benötigte Personal rekrutiert werden, nachdem dies ja schon vor fünf Jahren nicht mehr möglich war?

Walther Tabarelli: Die Schliessung der Geburtsstation im Jahr 2014 wurde damals begründet mit der Problematik, dass die Gynäkologie und Geburtshilfe, neben den Hebammen natürlich, ausschliesslich von Belegärzten geleitet wurde. Diese zogen sich altersbedingt kontinuierlich aus der Geburtshilfe zurück. Also bestand in diesem Bereich eine Unterversorgung. Zudem wurde die Anästhesie damals ebenfalls ausschliesslich von Belegärzten betreut, die zum Teil in eigenen Praxen tätig waren. Die vorgeschriebenen Interventionszeiten konnten mit diesem System nicht gewährleistet werden. Das Landesspital hat in den letzten Jahren eine 24-Std.-Chirurgie, Anästhesie und OP-Bereitschaft aufgebaut. Diese Abteilungen sind auch Grundvoraussetzung und Rahmenbedingung für eine moderne Geburtsstation. Die aktuelle Aufbruchsstimmung unterstützt die Gespräche hinsichtlich der Neuan siedlung der Geburtshilfe und mit neuer Infrastruktur wären wir sicherlich ein

noch attraktiverer Arbeitgeber in Liechtenstein als heute schon.

Robert Vogt: Das Zürcher Modell definiert die Rahmenbedingungen wie z. B. benötigte Qualifikationen des Personals, zeitliche Vorgaben etc. Mütter mit einer Risikoschwangerschaft gehen aber in jedem Fall in ein dafür spezialisiertes Spital. So praktizieren es auch die anderen Spitäler. Die Rekrutierung wäre auch denkbar als Kombination von niedergelassenen und angestellten Fachpersonen.

Zu den Fallzahlen: 2000 Fälle sind zu wenig, das führt zu höheren Kosten und das wiederum zu höheren Prämien. Ist dem tatsächlich so?

Walther Tabarelli: Wir haben mit einer guten Unternehmensführung in den letzten 18 Monaten bewiesen, dass es gelingt, auch mit weniger Fallzahlen durchaus gute Zahlen zu erreichen. Wir haben mit verschiedenen Massnahmen unsere Kostenstruktur den Gegebenheiten angepasst. Auch ist in unseren Businessplänen mit Fallzahlen wie in früheren Jahren gerechnet worden und die sind bei rund 2300 Fällen. Dies wieder zu erreichen, ist unser Ziel. Höhere Prämien entstehen keine durch das Landesspital – weder im Alt- noch im Neubau.

Robert Vogt: Es lohnt sich hier ein Blick nach Graubünden. Auch kleine Spitäler können erfolgreich sein.

Die Gegner sprechen sich ebenfalls für ein Ja zum Neubau aus, aber sagen Nein, weil Ihnen der Zeitpunkt nicht passt. Sie möchten erst abwarten was im Kanton St. Gallen geschieht und nochmals Kooperationen prüfen. Was halten Sie von diesem Vorgehen?

Walther Tabarelli: Der Zeitpunkt für das Ja zum Neubau ist aus meiner Optik genau richtig. Ein weiteres Abwarten würde bewirken, dass wir Mittel in ein altes Gebäude investieren müssten, die bei der in fünf bis zehn Jahren erneuten Frage eines Neubaus mit den gleichen Gegenargumenten wie heute verloren wären. Die Liechtensteinerinnen und Liechtensteiner müssten sich weiterhin mit einer ungenügenden Infrastruktur auseinandersetzen und sich damit abfinden, während die Nachbarn in Feldkirch mit einer neuen OP-Spange, Chur mit einem neu ausgebauten Zentrumsspital und Grabs mit einem Neubau aufwarten können. Die Stimmbevölkerung in Liechtenstein sollte sich selbst zum 300-Jahr-Jubiläum ein Geschenk machen, welches nachhaltig für zahlreiche Jahrzehnte als Arbeitsstätte von vielen Liechtensteinerinnen und Liechtensteinern dient und ein hochwertiger Behandlungsplatz für die Patienten und Patientinnen aus dem Fürstentum ist.

Robert Vogt: Es besteht bereits eine sehr gut funktionierende Kooperation mit dem Kantonsspital Graubünden und eine funktionierende Zusammenarbeit mit den St. Galler Spitalern. Was in St. Gallen aktuell geschieht, ist, dass die stationäre Versorgung auf vier Spitäler reduziert wird. Ich kann mir sehr gut vorstellen, dass es dann für Patientinnen und Patienten aus Liechtenstein immer interessanter wird, ein eigenes Spital zu haben. Ich halte es daher für sehr sinnvoll, jetzt den Entscheid für den Neubau zu fällen.

*Das Interview wurde schriftlich geführt.