

# Schwerpunkt Spitalstrategie

## «Es ist sehr gut möglich, ein kleines Spital mit hoher Qualität zu betreiben»

**Interview** Knapp fünf Stunden lang musste Gesundheitsminister Mauro Pedrazzini letzte Woche dem Landtag in Sachen Spitalstrategie Rede und Antwort stehen. Was für Schlüsse er aus der Debatte zieht und warum er am eigenen Spital festhalten will, erklärt er im Interview.

VON DORIS QUADERER

«Volksblatt»: Der Landtag hat sich letzte Woche mit der Spitalstrategie befasst. Welche Erkenntnisse aus der Landtagsdebatte nehmen Sie mit?

**Mauro Pedrazzini:** Die Meinungen im Landtag waren zum Teil sehr unterschiedlich. Ein Grossteil der Abgeordneten war der Ansicht, dass für einen Entscheid mehr Informationen nötig seien. Das habe ich erwartet. Die vorgelegte Interpellationsantwortung war zwar sehr umfangreich, es konnte aber noch nicht beziffert werden, was die möglichen Optionen kosten. Die Debatte war für mich ein erster Schritt in einem demokratischen Prozess der Willensbekundung und Entscheidung. Weitere Schritte müssen jetzt folgen.

Und wie sehen diese konkret aus?

Wir werden detailliert aufzeigen, was die verschiedenen Spitalvarianten kosten würden. Sprich, was kostet eine umfassende Renovation des bestehenden Gebäudes in Vaduz? Was kostet ein gegenüber dem an der Volksabstimmung gescheiterten Projekt von 2011 deutlich reduzierter Neubau am bestehenden Standort? Und schliesslich: Was steht auf dem «Preisschild» der Medicnova?

Was könnte auf diesem Preisschild stehen?

Der Preis für eine Variante «Medicnova» wird aus drei Komponenten bestehen: Zu berücksichtigen sind die Betreibergesellschaft, die Immobilie und die Umbaukosten. Mit der Betreibergesellschaft sind wir im Gespräch. Die Immobilie wird derzeit von Fachleuten überprüft. Dabei geht es nicht nur um die Frage des Wertes, sondern auch darum, was aus- oder umgebaut werden müsste. Neben dem Ausbau des noch leeren dritten Stockwerkes bräuchte es beispielsweise eine Notfallstation mit Notfallkojen und eine Zufahrt für den Rettungswagen. Das Bauliche muss in allen Varianten aber so gestaltet werden, dass die Leistungen eines Grundversorgungsspitals effizient erbracht werden können.

Werden auch Kosten und Nutzen einer stärkeren Kooperation mit Grabs aufgezeigt? Schliesslich gibt es auch Argumente, die für diese Variante sprechen würden.

Wenn es der Wille des Landtages oder des Volkes wäre, in Liechtenstein kein Spital mit stationären Betten mehr zu betreiben, dann könnten wir unsere stationäre Abteilung in Vaduz einfach schliessen und das Spital zu einem Ambulatorium umbauen oder auch ganz schliessen. Dazu brauchen wir keine zusätzliche Kooperation mit Grabs. Wir haben schon Spitalverträge mit Schweizer Spitälern, in denen Tarife und Konditionen festgelegt sind. In der Schweiz würden die stationären Patienten aus Liechtenstein mit offenen Armen empfangen.

Aber mal angenommen, alle unsere stationären Fälle gingen in die Schweiz - wir reden da immerhin von rund 6500 im Jahr - dann könn-

ten wir doch im Gegenzug gewisse Forderungen stellen. Beispielsweise ein Mitspracherecht erwirken oder wir könnten St. Gallen anbieten, ihre Fälle in einem speziellen Bereich zu übernehmen und uns auf diese Nische zu konzentrieren.

Was für ein Interesse sollte die Schweiz haben, gewisse Bereiche an uns auszulagern? Die Schweiz kennt zudem ein striktes Territorialitätsprinzip im Bereich der stationären Behandlungen. Es gibt ein paar wenige Ausnahmen in den Grenzregionen, aber das sind mehr Testballons, die in den letzten Jahren nur wenige Patienten ans Landesspital brachten.

Aber ein gewisses Mitspracherecht könnte man sich bei einer Kooperation erwirken.

Gut, da kann man sich aber fragen: Was bringt es uns, wenn wir in der Spitalregion Rheintal-Werdenberg-Sargans mitreden könnten? Wir wären dort immer der Junior-Partner und hätten nur geringen Einfluss auf Entscheide. Wir haben solche Szenarien bereits mehrfach abgeklärt und nie eine Lösung gefunden, die im Interesse des Landes wäre. Wir sind gute Kunden von Schweizer Spitälern und bekommen durch vertragliche Abmachungen hochstehende Leistungen zu einem fairen Preis. Mehr kann man realistischweise nicht erwarten.

«Was für ein Interesse sollte die Schweiz haben, gewisse Bereiche an uns auszulagern?»

Aber vielleicht gäbe es Lösungen im Interesse der Patienten. In einem «Tagblatt»-Interview, das auch im «Vaterland» publiziert wurde, sagte Gesundheitsökonom Tilman Slembeck: «Die Fallzahlen sind ein guter Indikator für die Qualität medizinischer Leistungen. Sie sind gerade bei kleinen Spitälern oft ungenügend und können durch Konzentration des Leistungsangebots an wenigen Standorten gesteigert werden.» Kann ein Grundversorgungsspital in Vaduz überhaupt mit ausreichend guter Qualität betrieben werden?

Ich glaube, es ist sehr gut möglich, ein kleines Spital mit hoher Qualität zu betreiben. Das Landesspital fokussiert sich auf die einfachen und häufigen Fälle. Die Qualität hat nicht nur mit Fallzahlen zu tun, sondern mit Faktoren wie Hygiene, Qualität der Pflege oder ganz allgemein der Qualitätsorientierung eines Hauses. Diese Faktoren hängen nicht von der Grösse ab, sondern können vielleicht gerade in einem kleinen Spital besser gewährleistet werden. Aber ich stimme insofern zu: Für die medizinische Qualität von komplexen Operationen braucht es ganz klar gewisse Fallzahlen. Aber in dieser Liga spielen wir gar nicht. Bei gängigen Operationen sind die geforderten Mindestfallzahlen nach dem «Zürcher Modell» übrigens nicht so exorbitant hoch, die können wir erreichen.

Wie kann eine hohe Qualität sichergestellt werden?

Es muss ein klares Bekenntnis zu entsprechenden Qualitätssicherungssystemen vorhanden sein. Kleine Spitäler arbeiten oft mit Belegärzten, da ist es natürlich wichtig, dass diese sich ebenfalls zu diesen Regeln

verpflichten und sie nicht aufgrund ihrer Zuweisungsmacht plötzlich bestimmen, wie ein Spital arbeitet. Am Spital Vaduz hatten wir in der Vergangenheit Probleme damit. Mittlerweile wurden auf organisatorischer Ebene Fortschritte erzielt, die sich sehr gut bewährt haben.

Aber auch bei der Qualität stellt sich wieder die Frage: Wäre es nicht klüger, sich auf eine Nische zu konzentrieren? Beispielsweise im Bereich der Akutgeriatrie, wie aus den Reihen der Opposition gefordert?

Eine Akutgeriatrie ohne eine funktionierende Chirurgie und Innere Medizin zu betreiben, wäre nichts anderes als ein teures Altersheim. Akutgeriatrie bedingt diese beiden Fachbereiche. Abgesehen davon sprechen wir in dem Bereich von höchstens zehn Betten, das genügt. Es geht darum, dass ältere Patienten, beispielsweise nach einer Operation, rasch wieder aktiviert werden. Durch Therapie direkt vor Ort soll sichergestellt werden, dass sie nicht zu stark abbauen, sondern möglichst mobil bleiben und ihre Selbstständigkeit behalten können.

Wenn aber eine Konkurrenzstrategie zu Grabs gefahren wird, dann bedingt das, dass die Patienten, die sich heute dort behandeln lassen, wieder zurückgeholt werden. Wie kann das gelingen?

Moment, es sind ja nicht alle abgewandert, wir hatten rund 1 600 stationäre Fälle am Landesspital, dazu noch rund 9 600 ambulante Fälle und rund 7 500 behandelte Notfälle im letzten Jahr. Es ist tendenziös, zu behaupten, es würden keine Patienten mehr zum Landesspital kommen. Man muss aber auch wissen: Die Patienten suchen sich den Behandlungs-ort in vielen Fällen nicht selber aus,

«Die Verhandlungen gleichen der Aufgabe, zwei viel zu kurze Seilenden zu verknoten.»

Diese Ärzte haben also eine Zuweisungsmacht. Und seit die umsatzstärksten Belegärzte des Landesspitals die Medicnova gegründet haben, fehlen natürlich deren Patienten. Das ist finanziell ein grosser Schaden. Um diese Patienten zurückzubekommen, muss man die Belegärzte wieder im Boot haben oder neue gewinnen.

Sie sprechen von Zuweisungsmacht - das ist ja ein diffiziler Punkt bei den Verhandlungen mit der Medicnova. Bei den Übernahmebeziehungsweise Kooperationsverhandlungen mit der Medicnova wird diese Zuweisungsmacht sicher auch in der Waagschale landen. Wenn Sie zu hart verhandeln, dann werden die Belegärzte dort weiterhin viele Patienten nach Grabs überweisen. Ist das ein Faktor, dank dem die Medicnova-Ärzte noch auf einen gewissen «Goodwill» bei den Verhandlungen hoffen können?

Die Verhandlungen gleichen der Aufgabe, zwei viel zu kurze Seilenden zu verknoten. Die klare Meinung des Landtages lautet: Wenn überhaupt, dann auf keinen Fall ei-



Gesundheitsminister Mauro Pedrazzini: «Eine Akutgeriatrie ohne eine funktionierende Chirurgie und Innere Medizin zu betreiben, wäre nichts anderes als ein teures Altersheim.» (Foto: Michael Zanghellini)

nen Rappen zu viel zahlen. Diese Ansicht höre ich auch sehr oft aus der Bevölkerung. Die Investoren sind sich der Tatsache bewusst, dass sie hohe Verluste des eingesetzten Kapitals zu tragen hätten, es gibt aber eine gewisse Schmerzgrenze beim Preis.

Ist es realistisch, innert nützlicher Frist eine Lösung zu finden, wie sich diese beiden zu kurzen Seilenden verknoten lassen?

Das ist schwer vorzusagen, deshalb führt man ja Gespräche. Aber es wird sich erst am Ende zeigen, ob wir für beide Seiten eine zufriedenstellende Lösung finden werden. Wie gesagt, wir müssen auch noch das Gebäude und den Umbau anschauen und das muss als Ganzes Sinn machen, auch im Vergleich zu anderen Varianten.

Aber wären Sie zu einem gewissen «Goodwill» bereit, wenn Ihnen die Ärzte zusichern würden, künftig wieder mehr Patienten dem Landesspital zuzuweisen?

Im Moment sehe ich in der Politik keine Bereitschaft, einen «Goodwill» zu zahlen. Hier meine ich «Goodwill» im buchhalterischen Sinn. Vielleicht gibt es andere Punkte, bei denen man eher Handlungsspielraum hat.

Als Grössenordnung wurden Kosten von rund 50 Millionen Franken genannt. Ist das eine realistische Summe?

Gemäss Angaben, die bei der Eröffnung der Klinik gemacht wurden, haben die Immobiliengesellschaft 35 Millionen in das Gebäude und die Initianten der Privatklinik 15 Millionen in die Betreibergesellschaft gesteckt. Diese 50 Millionen Franken sind also wirklich nur als Grössenordnung zu verstehen. Es ist nicht so, dass diese Summe als Forderung genannt wurde.

In der PwC-Studie, die sie dem Landtag vorgelegt haben, bekamen zwei Optionen eine hohe Punktzahl: Einerseits der Kauf der Medicnova durch das Landesspital und andererseits eine Kooperation der beiden. Worin unterscheiden sich diese beiden Möglichkeiten?

Würden die beiden Spitäler am Standort in Bendern kooperieren, dann müsste man sich nicht mit Firmenbewertungen auseinandersetzen. Das Landesspital würde sich in die Immobilie einmieten oder sie kaufen und könnte über die Medicnova-Betreibergesellschaft auf Belegärzte zugreifen. Die Medicnova-Betreibergesellschaft würde in dem Fall sozusagen als «Vermietergesellschaft» für Belegärzte auftreten und auch selbst akquirieren. Die andere Variante wäre ein Kauf der Immobilie inklusive Mobiliar und Gerätschaften. Die Betreiberfirma würde damit verschwinden, das Landesspital könnte jedoch mit den einzelnen Ärzten direkt Belegarztverträge abschliessen. Das sind die Unterschiede.

Mal angenommen, es gelingt nicht, eine gütliche Lösung zu erzielen und die Medicnova-Ärzte halten an ihren Belegarztverträgen in Grabs fest. Könnte der Gesetzgeber Massnahmen ergreifen, damit sie ihre Patienten nicht so einfach Grabs zuweisen könnten?

Möglich ist alles, wenn der Gesetzgeber das will und ein Gesetz auch vor Gericht Bestand hat. Aber das wäre sicher die Lösung zweiter Wahl.

Sollte es zu einer Fusion kommen, was hiesse das für das Personal? Käme es zum Stellenabbau?

Bei den Ärzten gäbe es wenig Überangebot, aber beim restlichen Personal müsste voraussichtlich schon reduziert werden. Aber beide Spitäler müssten ja bereits ihre Strukturen anpassen, wir stecken also bereits mitten in einem Redimensionierungsprozess. Und soweit ich das beim Landesspital beurteilen kann, wird versucht, dies möglichst über natürliche Fluktuation auszugleichen.