

Interpellation zur künftigen Ausrichtung des Landesspitals im Rahmen einer gesundheitspolitischen Gesamtstrategie

Gestützt auf Art. 45 der Geschäftsordnung vom 19. Dezember 2012 für den liechtensteinischen Landtag, reichen die unterzeichnenden Abgeordneten eine Interpellation ein und laden die Regierung ein, nachfolgende Fragen zur strategischen Ausrichtung des Liechtensteinischen Landesspitals (LLS), zur Zusammenarbeit mit den öffentlichen regionalen Spitälern, zu den Möglichkeiten von Privatkliniken, sich an der Grundversorgung im Rahmen der OKP zu beteiligen, sowie zu einer von der Regierung noch zu entwickelnden übergeordneten und langfristig ausgelegten gesundheitspolitischen Gesamtstrategie zu beantworten.

Die Fragen:

1. Weshalb halten die Regierung und der Stiftungsrat des Landesspitals an der Eignerstrategie 2012 und an den Empfehlungen der Regierung an die Besondere Landtagskommission vom Oktober 2012 bezüglich des Leistungsumfangs des Landesspitals grundsätzlich fest, obwohl die Fallzahlen derzeit sinken und es aus heutiger Sicht wohl unwahrscheinlich ist, dass die Geburtsabteilung eines Tages wieder eröffnet werden kann?
2. Inwieweit ist es nach begründeter Ansicht der Regierung sinnvoll oder nicht sinnvoll, die Eignerstrategie 2012 den aktuellen Entwicklungen in Liechtenstein und den regionalen Gesundheitslandschaften (Kantone St. Gallen und Graubünden sowie Land Vorarlberg), wo öffentliche Spitäler modernisiert und neue Privatkliniken aus dem Boden schießen, anzupassen und das Leistungsangebot zu modifizieren?
3. Wie kann sich das Landesspital in Zukunft überhaupt noch positionieren und welche Nische kann es besetzen? Bis wann ist allenfalls mit einer neuen Strategie für das Landesspital zu rechnen und welche strategischen Ausrichtungen sind erfolgversprechend?
4. Neben dem Aufbau der Inneren Medizin und der Stärkung der Chirurgie als integriertes Chefarztsystem, der Sicherstellung eines 24-Stunden-Notfalldienstes und der Anstellung eines Chefarztes Anästhesie sowie der inzwischen etablierten vertikalen Kooperation mit dem Kantonsspital Graubünden sollen ergänzende Gebiete auch weiterhin durch Belegärzte abgedeckt werden. Woher möchte das Landesspital diese rekrutieren und unter Vertrag nehmen, nachdem die umsatzstärksten Belegärzte nun an der Privatklinik Medicnova in Bendern operieren? Inwieweit könnten die diesbezüglichen Wünsche des Landesspitals im Rahmen der Bedarfsplanung berücksichtigt werden?
5. Mit welchen Massnahmen kann verhindert werden, dass dem Landesspital die lukrativen Patienten mit Zusatzversicherung zunehmend abhanden kommen, da die

privaten Player auf dem lokalen und regionalen Gesundheitsmarkt diese wohl zwangsläufig abschöpfen?

6. Der dramatische Rückgang der Fallzahlen am Landesspital und damit der Einnahmen werden im Bericht und Antrag zur Genehmigung eines Nachtragskredits zur Sicherstellung der Grundversorgung im Liechtensteinischen Landesspital (BuA Nr. 54/2017) darauf zurückgeführt, dass die umsatzstärksten Belegärzte im Bereich der Chirurgie eine eigene Privatklinik gegründet haben und daher heute insgesamt weniger Patienten dem LLS zugewiesen werden. Wie haben sich die Fallzahlen zwischen 2014 und 2017 vor welchem konkreten Hintergrund entwickelt und weshalb wurde der Einfluss der Medicnova dermassen unterschätzt?
7. Gemäss Aussagen von Gesundheitsminister Mauro Pedrazzini wird der Trend „von stationär zu ambulant“ aufgrund technologischer Entwicklungen weiter voranschreiten. Welchen Einfluss wird dies auf die Fallzahlen am Landesspital haben?
8. Weshalb ist die Privatklinik Medicnova für die Allgemeinversicherten eine Kooperation mit Grabs anstatt mit dem Landesspital eingegangen? Vonseiten des Landesspitals und der Verantwortlichen der Medicnova gibt es hier widersprüchliche Aussagen. Kurz zusammengefasst sagt der LLS-Stiftungsrat, dass die Medicnova offenbar auch parallel Gespräche mit Grabs geführt habe und er von diesem Schritt völlig überrascht worden sei, während es vonseiten der Medicnova heisst, dass die Belegärzte vom Landesspital nur hingehalten worden seien und sich mit Forderungen konfrontiert gesehen hätten, die nicht erfüllbar gewesen wären. Worin liegen nach den Erkenntnissen der Regierung nun die wirklichen Gründe, dass OKP-Patienten von den Medicnova-Ärzten nun in Grabs statt in Vaduz operiert werden?
9. Weshalb haben auch die Zuweisungen durch die ehemaligen Belegärzte an das Landesspital für ambulante Abklärungen, insbesondere in der Radiologie (MRI/CT), abgenommen?
10. Wie gestaltet sich die Zuweisungspraxis vonseiten der übrigen niedergelassenen Ärzte an das Landesspital vor dem Hintergrund, dass einige von ihnen offenbar auch finanziell an der Medicnova beteiligt sind?
11. Inwieweit wird eine horizontale Kooperation des Landesspitals mit Grabs auch in Zukunft ausgeschlossen?
12. Welche positiven Effekte, insbesondere auf die Fallzahlen und die Ertragssituation, verspricht sich das Landesspital vom Aufbau einer Abteilung für Akutgeriatrie?
13. Seit der Ablehnung des Neubaukredits im Oktober 2011 wurden mehr als 10 Mio. Franken in die Infrastruktur des 40 Jahre alten Gebäudes investiert. Nun sind weitere

Investitionen, insbesondere im Bereich der Akutgeriatrie sowie der Renovation der Patientenzimmer und für Räumlichkeiten für ambulante Behandlungen, in Höhe von 10 Mio. Franken geplant. Was wird diesen Investitionen folgen? Wie viel darf nach Ansicht der Regierung ein Landesspital die Allgemeinheit jährlich und laufend investiv kosten?

14. Inwieweit könnten Grundversorgungsleistungen nicht auch mit Leistungsaufträgen an Private oder im Rahmen von Public-private-Partnerships (PPP) gewährleistet werden? Welche Möglichkeiten sieht die Regierung grundsätzlich für Privatkliniken, sich an der Grundversorgung von Allgemeinversicherten zu beteiligen? Welches sind die wichtigsten Argumente der Regierung für die Führung und Erhaltung eines eigenen Landesspitals?
15. Vonseiten der Medicnova wurde in den Landeszeitungen kommuniziert, dass die dortigen Belegärzte zum Beispiel in der invasiven Kardiologie (gehört im Leistungsangebot des Landesspitals zu den ausgeschlossenen Leistungen) und in der Gefäßmedizin auch gerne zur Grundversorgung der liechtensteinischen Patienten beitragen möchten. Laut Gesellschaftsminister Mauro Pedrazzini hat die Medicnova um OKP-Verträge für verschiedene medizinische Versorgungsbereiche angesucht. Um welche handelt es sich hierbei und welche davon bieten dem Gesundheitswesen in Liechtenstein einen Mehrwert oder können zu Kosteneinsparungen im Gesundheitswesen führen?
16. Grundvoraussetzung für den Erhalt von OKP-Verträgen ist selbstverständlich, dass die Privatklinik Medicnova in Bändern die letztlich wirtschaftlich Berechtigten gegenüber den zuständigen Behörden offenlegt. An welche Bedingungen knüpft die Regierung die Vergabe allfälliger OKP-Verträge im Hinblick auf den Art. 16 Absatz 2 des Ärztegesetzes vom 22. Oktober 2003, wonach ein Arzt sich nicht finanziell an Unternehmen beteiligen darf, von welchen er Heilmittel und/oder medizinische Dienstleistungen bezieht oder bei welchen er medizinische Dienstleistungen anordnet? Welche rechtlichen Möglichkeiten erkennt die Regierung, durch inzwischen offenkundig errichtete Konstrukte unter Zuhilfenahme von Stiftungen auf die letztendlich wirtschaftlich Berechtigten durchzublicken?
17. Ein in Liechtenstein praktizierender Arzt hat in einem am 21. Juli 2017 im „Vaterland“ veröffentlichten Leserbrief moniert, dass Art. 16 Abs. 2 des Ärztegesetzes im Jahre 2003 eingeführt worden sei, um zu verhindern, „dass sich Ärzte an arztfremden Unternehmen, zum Beispiel an einer Physio- oder Ergotherapie beteiligen, weil die Politik befürchtete, sie würden dann um des Gewinns willen Therapien anordnen, die medizinisch nicht notwendig wären“. Was sagt die Regierung zu dieser Interpretation der entsprechenden Bestimmung im Ärztegesetz? Wie sieht die Regierung aus heutiger Sicht den Sinn und Geist dieser Bestimmung im Zusammenhang mit Privatkliniken?

18. Inwiefern hängt allenfalls die Erteilung der definitiven Betriebsbewilligung an die Medicnova mit Art. 16 Abs. 2 des Ärztegesetzes zusammen?
19. Welche Möglichkeiten sieht die Regierung, bei einer Beteiligung von Privatkliniken an der Grundversorgung deren medizinische Qualität zu sichern?
20. Wie sieht die Regierung die Sicherstellung einer 24-Stunden-Notfallversorgung in den kommenden Jahren? Welche Rolle spielen dabei das Landesspital, die niedergelassenen Ärzte mit OKP-Verträgen und allenfalls Privatkliniken?
21. Wie soll das liechtensteinische Gesundheitswesen in 10 bis 20 Jahren ausschauen? Inwieweit gedenkt die Regierung, angesichts des markanten Ausbaus des regionalen Angebots vonseiten modernisierter öffentlicher Kliniken und privater Kliniken und der damit drohenden Kostensteigerungen durch Mengenausweitungen eine übergeordnete und langfristig ausgelegte gesundheitspolitische Gesamtstrategie zu erarbeiten, in der alle Leistungserbringer inklusive Pflegeheime und Familienhilfen berücksichtigt werden?
22. Der Regierung liegt eine Studie „Volkswirtschaftliche Bedeutung der Spitalversorgung im Fürstentum Liechtenstein“ vom Februar 2011 vor, die Tilman Slembeck, Professor für Volkswirtschaftslehre und Dozent an der Universität St. Gallen, verfasst hat. Weiter hat das Ministerium für Gesellschaft dem Prüfungs- und Beratungsunternehmen PwC den Auftrag erteilt, Lösungsansätze zu evaluieren, wie das Kostenniveau/-wachstum im ambulanten Gesundheitssektor beeinflusst werden kann. Der entsprechende Bericht vom 28. August 2015 „Reform Gesundheitswesen“ liegt der Regierung vor. Weiter hat PwC am 25. Januar 2017 dem Gesellschaftsministerium eine Diskussionsgrundlage zur „Zukunft Gesundheitsberufe“ abgeliefert. Welches sind die wichtigsten Erkenntnisse und Lösungsansätze aus den drei genannten Papieren, welche die Regierung mit grosser Wahrscheinlichkeit in eine gesundheitspolitische Gesamtstrategie einarbeiten möchte?

Begründung:

Die unterzeichnenden Abgeordneten der VU-Fraktion machen sich ernsthafte und konkrete Sorgen über die aktuelle Entwicklung im liechtensteinischen Gesundheitswesen. Im September soll der Landtag einen Nachtragskredit zur Abgeltung der Gemeinwirtschaftlichen Leistungen des Liechtensteinischen Landesspitals (LLS) im Umfang von 2,5 Mio. Franken für das Jahr 2017 sprechen, um die Liquidität des LLS sicherzustellen. Ein weiteres Mal soll der Landtag auf Antrag der Regierung eine Finanzspritze absegnen, die einem staatsnahen Unternehmen mit Service-Public-Funktionen kurzfristig das Überleben sichert. Für das Jahr 2018 sieht der LLS-Stiftungsrat 1,5 Mio. Franken und für das Jahr 2019 0,5 Mio. Franken an zusätzlichen Mitteln

gegenüber der heutigen Globalkreditvereinbarung als notwendig an. Zudem muss der Landtag im Herbst dieses Jahres noch mit dem Antrag für einen Verpflichtungskredit in Höhe von 9,8 Mio. Franken für dringend notwendige Bauinvestitionen am Landesspital rechnen. Wesentlicher Grund für die unerwartet hohen Ertragseinbussen am Landesspital ist laut Regierung und LLS-Stiftungsrat die Eröffnung der Privatklinik Medicnova im Januar 2017 durch Ärzte, welche in den Jahren vor 2017 als Belegärzte am Landesspital tätig waren. Ab Februar 2017 konnten am LLS weit weniger Patienten behandelt werden als im Budget 2017 angenommen. Im stationären Bereich lag der Fallrückgang von Februar bis Juni 2017 bei rund 30 Prozent, im ambulanten Bereich lag der Einbruch bei knapp 13 Prozent im Vergleich zur entsprechenden Periode des Vorjahrs.

Zu diesem beträchtlichen Einbruch haben laut Bericht und Antrag betreffend die Genehmigung eines Nachtragskredits zur Sicherstellung der Grundversorgung im Landesspital vor allem zwei Faktoren geführt. Einerseits wurden von den Verantwortlichen des Landesspitals der Vertragsabschluss zwischen den ehemals umsatzstärksten Belegärzten und dem Spital Grabs und die daraus folgende Zuweisung einer grossen Zahl von nicht zusatzversicherten Patienten nach Grabs vom Landesspital nicht erwartet. Andererseits haben auch die Zuweisungen an das LLS durch die ehemaligen Belegärzte für ambulante Abklärungen, insbesondere in der Radiologie (MRI/CT), abgenommen. Die Interpellanten fragen sich, wie es dazu gekommen ist, dass sich das Landesspital und die Medicnova-Belegärzte nicht auf einen neuen Kooperationsvertrag einigen konnten. Hierzu gibt es widersprüchliche Aussagen. Die Interpellanten fordern hier eine transparente Darstellung des Gesprächs- und Verhandlungsprozesses, der dazu geführt hat, dass die Belegärzte für die Allgemeinversicherten eine Kooperation mit Grabs anstatt mit dem Landesspital eingegangen sind.

Weiter fordern die Interpellanten klare Antworten auf die vielen offenen Fragen, die im Zusammenhang mit einer allfälligen Vergabe von OKP-Verträgen an die Privatklinik Medicnova und dem entsprechenden über die Medien ausgetragenen Dauerkonflikt zwischen der Regierung und der Medicnova im Raume stehen. Die unterzeichnenden VU-Abgeordneten sind dezidiert der Ansicht, dass die Medicnova ihre letztendlich wirtschaftlich Berechtigten, auch durch Beteiligungs- und Begünstigungskonstrukte hindurch blickend, gegenüber den zuständigen Behörden offen legen sollte, damit Gesetzeskonformität sichergestellt werden kann. Der rechtliche Spielraum hierfür ist schnellstmöglich zu klären.

Die unterzeichnenden Abgeordneten stellen die grosse, auch volkswirtschaftliche Bedeutung des Liechtensteinischen Landesspitals als Grundpfeiler und als Drehscheibe der inländischen medizinischen Versorgung, das optimal mit anderen Institutionen wie beispielsweise Pflegeheimen und Familienhilfen vernetzt ist und eine wichtige Ausbildungsstätte darstellt, nicht grundsätzlich in Frage. Aber gerade deshalb finden es die Interpellanten höchst an der Zeit, die strategische Ausrichtung des Landesspitals in den Kontext einer übergeordneten und langfristig ausgelegten gesundheitspolitischen

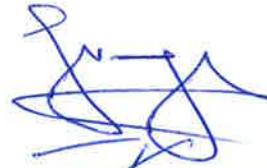
Gesamtstrategie zu stellen und entsprechend anzupassen. Das Ministerium für Gesellschaft ist gefordert, Antworten auf viele in der breiten Öffentlichkeit diskutierte Fragen zu liefern und sich zu überlegen, in welchen Nischen sich das Landesspital im Umfeld eines sich stetig vergrößernden inländischen und regionalen Angebots durch modernisierte öffentliche Kliniken und neue Privatkliniken, welche teilweise ähnliche oder gleiche Leistungen anbieten, erfolgversprechend positionieren kann. Die Interpellanten befürchten, dass ohne gesundheitspolitische Gesamtstrategie der Verdrängungswettbewerb unverhältnismässig zunimmt, und dass Steigerungen der Gesundheitskosten durch weitere angebotsinduzierte Mengenausweitungen daher mit Entschlossenheit entgegen getreten werden muss. Die unterzeichnenden Interpellanten laden die Regierung mit dieser Interpellation dazu ein, eine ausgewogene gesundheitspolitische Gesamtstrategie unter Einbezug aller Leistungserbringer zu erarbeiten, um damit eine qualitativ hochstehende medizinische Versorgung aller Versicherten langfristig gewährleisten zu können.

Vaduz, 7. August 2017

Violanda Lants-Keller

V. Lants-Keller

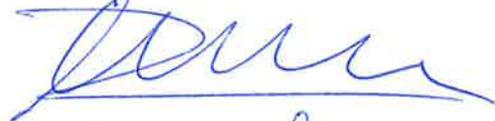
Günter Vogt



Frank Kowad

F. Kowad

Christoph Weiswiler



Manfred Kaufmann

M. Kaufmann

Thomas Vogt



Mario Wollwend

Mario Wollwend