



LIECHTENSTEINISCHES
LANDESSPITAL

Geschäftsbericht 2013

des Liechtensteinischen Landesspitals



Inhalt

- 3 2013 – Aufbruch und Umbruch**
Dr. Michael Ritter, Stiftungsratspräsident
 - 5 Zukunft gestalten – Strukturen festigen**
Daniel Derungs, Spitaldirektor
 - 9 Ein Jahr Innere Medizin am Liechtensteinischen Landesspital**
PD Dr. Fritz Horber, Chefarzt
 - 11 Hohe Anforderungen an das Pflorgeteam**
Monica von Toggenburg, Bereichsleitung Pflege & MTT
 - 13 Umschwung widerspiegelt sich in der Verwaltungsarbeit**
Sabine Frei-Wille, Stv. Spitaldirektorin
 - 16 Schweres Übergewicht ist eine behandelbare Krankheit**
PD Dr. Fritz Horber, Chefarzt
 - 19 Care Management bietet Unterstützung nach Spitalaufenthalt**
Carmen Schegg, Care Managerin
 - 20 Finanzergebnis Geschäftsjahr 2013**
 - 23 Bericht der Revisionsstelle**
 - 27 Organe, leitendes Personal und Ärzte**
 - 29 Corporate Governance**
- Anhang**

Vorbemerkung: Um den Lesefluss zu erleichtern, werden Begriffe, die sowohl in weiblicher als auch in männlicher Form existieren, meist nur in einer der Formen aufgeführt.

2013 – Aufbruch und **Umbruch**

Das Liechtensteinische Landesspital blickt auf ein weiteres Jahr des Aufbruchs und Umbruchs zurück. Wichtige Meilensteine konnten gesetzt werden, welche das Spital einerseits stark für die vertikale Kooperation – das zentrale Element der strategischen Neuausrichtung – als auch fit für den Wettbewerb machen. Gleichzeitig hat sich unser Landesspital trotz einer nicht einfachen Situation für alle Beteiligten auch 2013 sehr erfolgreich entwickelt. All das ist vor allem der guten strategischen und operativen Führung sowie dem gesamten Team des Landesspitals zu verdanken. Das Vertrauen in unser Spital ist zurück. Es wird nun Aufgabe von uns allen sein, dieses Vertrauen zu rechtfertigen und weiter zu stärken.

Erfolgsfaktor Kooperation

Dass es gelungen ist, mit dem Kantonsspital Graubünden einen geeigneten Kooperationspartner zu finden, mit dem konkrete Verhandlungen über eine vertikale Kooperation aufgenommen werden können, darf als wichtigster strategischer Schritt im Jahr 2013 bezeichnet werden. Denn ein Regionalspital ohne ein Zentrumspital als Partner ist langfristig nicht überlebensfähig. Dieser Entscheid stellt die Weichen für die langfristig gesicherte medizinische Versorgung unserer Bevölkerung, ohne dass wir im Land teure Strukturen aufbauen müssen. Praktisch alle Regionalspitäler haben einen Zentrumspartner an ihrer Seite. Im Falle vom Liechtensteinischen Landesspital bedeutete dies einmal mehr einen unausweichlichen Schritt über die Landesgrenzen hinaus. Es war dabei eine umso wichtigere Aufgabe von Stiftungsrat und Spitalleitung, diesen Weg klug zu bereiten. Eine Partnerschaft mit dem Kantonsspital Graubünden bringt nicht nur unseren Patientinnen und Patienten echten medizinischen Mehrwert, sondern auch dem Land und seiner Bevölkerung Unabhängigkeit in der Grundversorgung und dem Landesspital die nötige unternehmerische Freiheit, um die als richtig erkannte Strategie konsequent fortsetzen zu können.

Wettbewerb mit Köpfchen

Wir befinden uns im Wettbewerb. Und dies sowohl im öffentlich-rechtlichen Sektor also auch mit neu entstehenden Privatkliniken. Und wir brauchen ihn auch, zwingt er uns doch zu Kreativität und vollem Einsatz tagtäglich. Es ist unsere Aufgabe, in der strategischen wie

auch operativen Tätigkeit darauf Acht zu geben, dass dies kein (selbst-)zerstörerischer Wettbewerb wird. Wir können den Wettbewerb klug gestalten. So wie sich Zentrumsspitäler im Wettbewerb finden, sind auch Regionalspitäler gefordert, für die Patienten die bestmöglichen medizinischen Leistungen anzubieten, dies auf betriebs- und volkswirtschaftlich sinnvoller Grundlage. Das ist machbar. Das Landesspital hat dies im Jahr 2013 einmal mehr bewiesen.

Ganz im Sinne der Strategie, die sich generell im Kleinstaat Liechtenstein bewährt hat, werden die Verantwortlichen des Liechtensteinischen Landesspitals auch in Zukunft klug entscheiden müssen, wo es sinnvoll ist, Leistungen selbst zu erbringen, und wo es Sinn macht, sie extern einzukaufen. Wir müssen nicht dort stärker werden, wo andere Regionalspitäler oder auch Ärzte im eigenen Land bereits hinsichtlich Angebot, Preis und vor allem Qualität stark oder gar stärker sind. Von dieser Herangehensweise, dem Wettbewerb mit Köpfchen, profitieren auch die umliegenden Spitäler. Der Stiftungsrat wird auch 2014 ein Augenmerk darauf legen, wo Vertiefungen, Spezialisierungen möglich sind und wo sich das kleine aber feine Landesspital weiterentwickeln kann.

Starke Strukturen

Eine weitere wichtige Aufgabe für 2014 ist es, die neu etablierten Strukturen, zu festigen. Für das Landesspital wird es dabei wichtig sein, unternehmerischen Spielraum zu wahren. Wir sind gut positioniert und haben Wachstumspotential.



Dr. Michael Ritter
Stiftungsratspräsident



Unser Spital ist ein attraktiver Partner geworden, das zeigte nicht zuletzt auch das grosse Interesse an einer vertikalen Zusammenarbeit seitens verschiedener Zentrumsspitaler. Darauf können wir aufbauen.

Auch Fragen rund um einen möglichen Neubau oder eine gemeinsame Trägerschaft für ein Rheintal-Spital müssen uns dazu auffordern, unternehmerisch zu denken. Wenn wir im Sinne des gesunden Wachstums einen weiteren Schritt vorwärts gehen wollen, ohne dabei Staat oder Steuerzahler übermässig zu belasten, müssen wir uns auch mit diesen Fragen auseinandersetzen. Allerdings wird es beim Landesspital kein Wachstum um jeden Preis geben. Die Strukturen müssen das Unternehmen tragen. Sie müssen stabil und dauerhaft belastbar sein. Dazu gehört die weitere Perfektionierung eines ausgeklügelten Hybridsystems an unserem Landesspital, also dem cleveren Mix aus Spital-, Chef- und Belegärzten. Wir brauchen belastbare Strukturen im medizinischen Bereich, wir müssen verschiedene Bereiche weiter festigen und aus-

bauen, sei dies im Infrastrukturbereich oder insbesondere auch hinsichtlich der personellen Situation.

Starkes Team

Ich darf meine Stiftungsratskollegen für die engagierte Zusammenarbeit im vergangenen Jahr danken. Ohne eine gute operative Führung allerdings sind die besten Strategien nicht umsetzbar. Ich danke daher der Spitalleitung, allen voran Spitaldirektor Daniel Derungs, der diesen nicht einfachen Turnaround an der Basis bewältigen muss und dies mit der nötigen Energie tut sowie Chefarzt Dr. Fritz Horber, der massgeblich für den Vertrauensaufbau unserer Patienten in das Landesspital verantwortlich zeichnet. Monica von Toggenburg hat tolle Arbeit bei der Rekrutierung von Fachkräften geleistet, ihr gebührt ein besonderer Dank für ihren unermüdlichen Einsatz in einem absolut schwierigen Marktumfeld. Sabine Freiwille als viertes Spitalleitungsmitglied kehrt Anfang 2014 nach ihrem Mutterschaftsurlaub ins Landesspital zurück. Wir wünschen ihr einen guten Start und viel Erfolg.

Spitalleitung, Kader, ja das gesamte Team haben grossen Anteil an einem gelungenen 2013. Nicht zuletzt danke ich auch den Belegärzten, den verschiedenen Exponenten der Ärzteschaft, allen Partnern des Landesspitals sowie den Landtagsabgeordneten, die stets ein offenes Ohr hatten und die Befindlichkeiten des Landesspitals auch verstehen wollten und ihre wertvollen Inputs gegeben haben. Und last but not least danke ich der Regierung, vor allem Gesundheitsminister Mauro Pedrazzini und seinen Mitarbeitern für die stets konstruktive Zusammenarbeit und kritische Begleitung.

2013 war das Jahr des Aufbruchs, 2014 wird das Jahr der Konsolidierung, der Stabilisierung sein. Wenn wir es schaffen, die Strukturen weiter zu festigen, werden wir ein kleines feines Landesspital bleiben, auf das manch einer vielleicht sogar einmal ganz im Sinne «wer hätte das gedacht» zeigen wird und auf das die LLS-Mannschaft auch in Zukunft stolz sein kann.

Dr. Michael Ritter,
Stiftungsratspräsident

Zukunft gestalten – Strukturen festigen

Das Jahr 2013 war neben den zahlreichen grossen Herausforderungen, die mit dem Umbruch und den strukturellen Veränderungen am Landesspital einhergingen, auch ein überraschendes. Ein überraschendes Jahr, weil sich ein sehr schnelles Wachstum eingestellt hat, das wir so nicht erwartet haben. Und überraschend auch deshalb, weil zahlreiche Mitarbeitende in dieser teilweise sehr schwierigen und anspruchsvollen Phase dem Landesspital den Rücken gestärkt und das Wohl der Patientinnen und Patienten in den Vordergrund gestellt haben.

Die Arbeitsbelastung war teilweise enorm und deshalb gilt mein erster Dank unseren treuen Mitarbeitenden, die «üser Spitol» auch in schwierigen Zeiten voll unterstützt haben. In schwierigen Zeiten erst zeigt sich die Stärke und Fähigkeit jedes Einzelnen.

Erfolgreiche Rekrutierung

Die Kehrseite dieses Erfolges hat uns auch vor schwierige Aufgaben gestellt, vor allem die doch stark angestiegene Fluktuation, welche allerdings gerade in Veränderungsprozessen keine Seltenheit ist. Nicht alle Mitarbeitenden sind den Weg mitgegangen. So musste in relativ kurzer Zeit die fast unlösbare Aufgabe bewältigt werden, beinahe ganze Teams zu ersetzen. Ich bin sehr stolz, dass wir bereits in diesem Jahresbericht sagen können, dass dies gelungen ist

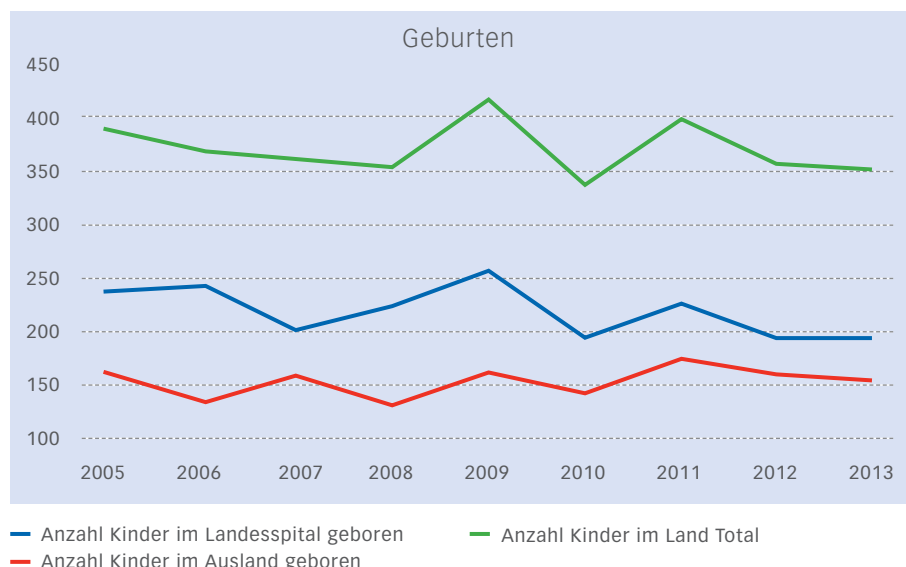
und wir nicht einfach nur «Ersatz», sondern erfreulicherweise sehr qualifiziertes und motiviertes Personal gewinnen konnten, das bis spätestens Frühjahr 2014 vollständig sein wird. Das lässt ein erfreuliches Fazit zu: Das Liechtensteinische Landesspital ist ein attraktiver Arbeitgeber.

Strukturen optimiert

Neben der Rekrutierung haben wir auch innerhalb des Spitals die Strukturen optimiert. So wurde die Leitung Finanzen und Controlling neu geschaffen und konnte kompetent besetzt werden. In diese neue Stelle integriert ist auch die Funktion des bisherigen verdienten Buchhalters, welcher in Pension ging. Ebenfalls wurde der Personaldienst systematisiert und professionell besetzt. Aufgrund der Mutterschaft der Be-



Daniel Derungs
Spitaldirektor





reichsleiterin Verwaltung wurde dieser Bereich vorübergehend durch den Spitaldirektor geführt. Die Neustrukturierungsmassnahmen greifen auch hier, so wird die Verwaltung in die Bereiche Finanzen/Personaladministration, geführt durch den Spitaldirektor, und den Bereich Betrieb, geführt durch die stellvertretende Spitaldirektorin nach ihrer Rückkehr aus dem Mutterschaftsurlaub, aufgeteilt.

DRG für mehr Transparenz

Im Jahr 2013 wurde das neue Abrechnungssystem DRG, welches bereits ein Jahr zuvor flächendeckend in der Schweiz eingeführt wurde, auch im Landesspital eingeführt. DRG (Diagnosis Related Groups/Diagnosebezogene Fallgruppen) ist ein Tarifsysteem, wonach Spitalleistungen nach Fallpauschalen abgerechnet werden. Dank einer Arbeitsgruppe, welche die Vorbereitungen übernommen hat, waren wir technisch gut vorbereitet und bereits frühzeitig startklar für die Einführung

des neuen Abrechnungssystems. Die Baserateverhandlungen mit dem Land verliefen speditiv und konstruktiv. Der Start ist geglückt, nicht zuletzt dank guter Vorbereitung, motivierter Mitarbeitender und einem konstruktiven Austausch mit dem Gesundheitsministerium sowie dem Amt für Gesundheit. Allen Beteiligten gilt mein Dank.

Verhandlungen vertikale Kooperation

Mit dem wegweisenden Entscheid von Stiftungsrat und Spitalleitung, einen Partner für eine vertikale Kooperation zu evaluieren, haben sich weitere operative Aufgaben ergeben. Der Entscheid, mit dem Kantonsspital Graubünden Verhandlungen aufzunehmen, wird sich als wegweisend für Patientinnen und Patienten wie auch für Land und Landesspital erweisen. Es wird in den kommenden Monaten Aufgabe beider Spitäler sein, die geplante Kooperation auf Augenhöhe mit Leben zu füllen. Hier sind insbe-

sondere auch unsere Mediziner, allen voran Chefarzt Dr. Fritz Horber, gefordert, welcher mit seiner Erfahrung die nötige Verbindlichkeit in den Verhandlungen einbringen und die Bedürfnisse des Landesspitals im medizinischen Bereich klar deklarieren kann.

Bauprojekte und Sanierungsmassnahmen

Die im Jahr 2012 begonnene Bauplanung für den Notfallbereich und die Sanierungsmassnahmen wurden in diesem Jahr abgeschlossen sowie der Planungskredit durch den Stiftungsrat gesprochen. Im Februar 2014 werden die konkreten Planungen für den Notfall beendet sein. Der Notfall wird ausgebaut und den heutigen Anforderungen angepasst. Gleiches gilt für OP und Zentralsterilisation, welche 2014 saniert werden. Darüber hinaus sind Sanierungsarbeiten beispielsweise der Böden, Büros sowie Maler- und Beschriftungsarbeiten abgeschlossen beziehungsweise in die konkrete Umsetzung geschickt worden.



Die restlichen Brandschutzmassnahmen sind ebenfalls auf gutem Weg.

Verpflegungs- und Hotellerie-Konzept

Neben der Begleitung und Umsetzung wichtiger strategischer Meilensteine wurde das Jahr 2013 auch genutzt, um operativ den Service für die Patienten weiter zu verbessern. So wurde ein neues Verpflegungskonzept lanciert, bei dem ein Koch im Landesspital angestellt sein wird, welcher verträgliche Kostlichkeiten zubereitet. Um die neue Art der Verpflegung trotz Spitalaufenthalt auch ein wenig geniessen zu können, wird die Cafeteria umgebaut und noch freundlicher sowie serviceorientierter gestaltet. Die Patientinnen und Patienten wird dies freuen. Ein Hotelleriekonzept auf den Stationen soll den Servicegedanken weiter vertiefen und den Patienten zeigen, dass sie nicht nur zur Gesundung im Landesspital sind, sondern sich auch als Gast fühlen dürfen.

Dank an Team und Führungscrew

Ich habe bei meinem Amtsantritt im Herbst 2012 ein Team vorgefunden, welches aufgrund der Diskussionen rund um das Landesspital verunsichert war. Inzwischen hat sich vieles verändert, ein Grundkonsens an Loyalität und Taten-drang ist bei den meisten geblieben. Das stimmt mich zuversichtlich für die Zukunft. Ohne ein gutes Team kann kein Spitaldirektor erfolgreich sein. Deshalb an dieser Stelle mein Dank an die gesamte LLS-Mannschaft, welche auch in schwierigen Zeiten zu unserem Haus hält. Ich danke meinen Spitalleitungs-kollegen für die konstruktive Zusammenarbeit, insbesondere Chefarzt Dr. Fritz Horber, der auch in turbulenten Phasen die Übersicht behält und Monica von Toggenburg, welche enormen Einsatz hinsichtlich der Rekrutierung von Fachkräften an einem praktisch ausgetrockneten Markt gezeigt hat und erfolgreich damit ist. Sabine Frei-Wille wird unser Spitalleitungsteam Anfang 2014 nach dem Mutterschaftsurlaub wieder komplettieren. Ich danke auch

allen Partnern des Landesspitals und sämtlichen Belegärzten sowie Hausärzten für die gute Zusammenarbeit und Unterstützung im Jahr 2013.

Last but not least danke ich der strategischen Führung des Landesspitals, dem Stiftungsrat, der uns mit seinen Entscheiden und Ideen stets gefordert, immer aber auch in der operativen Umsetzung unterstützt hat. Wir sind vorangekommen, weil dieser Stiftungsrat, allen voran Stiftungsratspräsident Michael Ritter, unternehmerisch denkt und agiert, dabei aber auch die politischen Befindlichkeiten eines öffentlich-rechtlichen Spitals nicht aus den Augen verliert und vor allem, weil er seiner operativen Führungsmannschaft vertraut.

All das sind gute Voraussetzungen für ein weiterhin erfolgreiches Landesspital – auch im Jahr 2014.

Daniel Derungs,
Spitaldirektor

Fakten:

	2013
Beschäftigte /VZÄ	171/130
Ambulante Fälle	10'932
Stat. Austritte	2'634
Pflege tage	16'190
	in CHF
Aufwand	30'774'368
Ertrag	31'241'357
Ergebnis	466'989





Ein Jahr Innere Medizin am Liechtensteinischen Landesspital

Vor mehr als einem Jahr habe ich meine Tätigkeit als Chefarzt für Innere Medizin und ärztlichen Leiter des Liechtensteinischen Landesspitals aufgenommen. Es wurde für mich ein unglaublich intensives, arbeitsames und lehrreiches Jahr.

Vorab galt es in der neu geschaffenen Abteilung für Innere Medizin Strukturen zu schaffen, die es erlaubten, den zur Hospitalisation zugewiesenen Patienten eine optimale medizinische Versorgung zu gewährleisten. Diese Aufgabe war aber nur möglich in einem Teamwork mit den motivierten Pflegenden, dem Radiologieteam, dem Team des Labor Risch, der hilfreichen Administration und den am Landesspital angestellten Spitalärzten.

Ausbau der ärztlichen Kaderpositionen

Es wurde schnell klar, dass ich als alleiniger Kaderarzt niemals die nötige Qualität für die Patientenbetreuung am Landesspital 365 Tage im Jahr allein aufrechterhalten kann. Deswegen wurde zuerst ein sehr gut ausgebildeter Internist in der Person von Dr. Lothar Gawlik rekrutiert und zu meinem Stellvertreter ernannt. Er übernahm auch die Supervision aller Patienten auf dem Notfall. Nachdem es uns gelungen war, auch die Oberarztstelle auf der Bettenstation zuerst in der Person von Dr. Markus Körnlein, anschliessend durch Frau Dr. Kathleen Keilwerth zu besetzen, war es möglich, die über 1000 stationären internistischen Patienten des Jahres 2013 qualitativ hochstehend zu versorgen. Da Dr. Körnlein sich nach seiner Rückkehr nach Nürnberg weiterhin für den Wochenenddienst am Landesspital zur Verfügung stellt, sind wir nun in der Lage, zusammen mit Frau Dr. Odette Jehle die Patienten an jedem Wochenende und an Feiertagen durch einen ausgebildeten Internisten zu betreuen. So gelang es uns, im Jahr 2013 eine Steigerung der Patientenzahl auf der inter-

nistischen Bettenstation von über 160% zu erreichen, begleitet von einer hohen Patientenzufriedenheit.

Ausbau der Infrastruktur zur Verbesserung der Diagnosestellung auf Bettenstation und Notfall

Durch die Anstellung von Dr. Lothar Gawlik konnte die vorher von Dr. Lukas Hinterhuber betriebene Gastroenterologie wesentlich ausgebaut werden, zumal es gelang, ausgebildetes Endoskopiepersonal zu rekrutieren.

In der Abklärung von Herzkrankheiten wurden auch Fortschritte erzielt. Es wurde eine Echokardiographie eingeführt, welche auch die medizinische Begutachtung des Herzens von der Speiseröhre her ermöglicht. Mit dem neu etablierten 24 Stunden-EKG können wir zeitnah eine mögliche Rhythmusstörung bei Bewusstlosigkeit abklären. Ein Belastungs-EKG erlaubt uns zudem bei Druck auf der Brust und unklarem EKG eine Durchblutungsstörung des Herzens frühzeitiger zu erkennen.

Ein modernes Ultraschallgerät bildet die Basis, eine feinere Diagnostik direkt am Krankenbett und gezielte Gewebeentnahmen erstellen zu können.

Ab März 2014 sind wir zudem in der Lage jeweils von 11.00 bis 15.00 Uhr Abklärungen mittels Computertomographie auch an Wochenenden und Feiertagen durchzuführen. So müssen die Patienten aus Liechtenstein dafür im Notfall nicht mehr ins Ausland reisen.

Sekretariat Innere Medizin

Frau Carolin Marxer hat zusammen mit Frau Barbara Nadig begonnen, ein mo-



PD Dr. Fritz Horber
Chefarzt

dernes Sekretariat aufzubauen. Dank dessen können wir innert 24 Stunden nach dem Eintritt der Patienten den Hausarzt mit einem Eintrittsbericht informieren. Es ist unser Bestreben, dem Hausarzt den Schlussbericht innerhalb von 24 Stunden nach Austritt zukommen zu lassen. Aktuell ist das Sekretariat damit beschäftigt, zusammen mit IT-Spezialisten und Spitalärzten die elektronische Krankengeschichte einzuführen.

Notfall am Liechtensteinischen Landesspital

Mit dem Eintritt von Dr. Lothar Gawlik als Leiter Notfall in das Landesspital wurde das 4-Augen-Prinzip eingeführt. Jeder Patient auf dem Notfall wird vom Spitalarzt und vom Kaderarzt mit dem Ziel begutachtet, Fehlerquellen möglichst frühzeitig zu eliminieren und allfällige Doppelspurigkeiten besser ver-



meiden zu können. Dr. Lothar Gawlik hat sich auch in verdankenswerter Weise um die Ausbildung der Reanimationsequipe im Hause gekümmert. Weiterhin sollen alle in den Fall involvierten Ärzte innert 6 Stunden den Notfallbericht erhalten, um einen optimalen Informationsfluss zum Wohle des Patienten zu erreichen.

Professionalisierung der Bettenstation

Durch die Anstellung der Oberärztin auf der Bettenstation konnte auch auf dieser Abteilung das 4-Augen-Prinzip eingeführt werden. Alle Patienten werden nach der Notfallaufnahme nochmals auf der Bettenstation beurteilt. Anschliessend erhält der Hausarzt einen vorläufigen Eintrittsbericht zur Stellungnahme und Information. Die neu etablierten Untersuchungsmethoden erlauben es, die Patienten speditiv abzuklären. Dabei erweisen sich der Angiologe Dr. de Meijer, der Neurologe Dr. Köhler und viele andere Belegärzte als eine grosse Hilfe. Nur in Zusammenarbeit mit allen Beteiligten gelingt es uns, die Patienten qualitativ

hochstehend zu versorgen und die Spitalaufenthalte möglichst kurz zu halten.

Zusammenarbeit mit den Hausärzten

Die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Hausärzten gestaltete sich sehr angenehm und produktiv. Wir versuchen, Dienstleister für die Hausärzte zu sein, indem wir sie möglichst rasch nach Eintritt des Patienten schriftlich über die Probleme des stationär eingetretenen Patienten dokumentieren. Die Berichte der ambulanten Notfallpatienten sollten innert 6 Stunden per Fax beim Hausarzt eintreffen. Weiterhin ist es uns ein Anliegen, bereits bestehende Akten, die in der Regel den Hausärzten vorliegen, in unsere Überlegungen einzubeziehen.

Ausbau der medizinischen Grundversorgung in Zusammenarbeit mit einem Zentrumspital

Erfreulicherweise wird ab 2014 die Möglichkeit bestehen, mit dem Kantonsspital Graubünden als Zentrumspartner deutlich enger zusammenzuarbeiten. Damit macht das Landesspital einen wei-

teren Quantensprung zur Verbesserung der medizinischen Qualität zugunsten der Liechtensteiner Patienten. Mit dieser Kooperation wird es möglich sein, am Liechtensteinischen Landesspital Leistungen, die vorher nicht möglich waren, ebenfalls vor Ort in Vaduz zu erbringen, ohne aber die niedergelassenen Ärzte in irgendeiner Form zu konkurrenzieren, z.B. in der Onkologie, Pneumologie etc. So wird es auch möglich sein mit «ausgeliehenen» Ärzten des Zentrumspitals – also Ärzten, die nach Vaduz kommen – Operationen der Grundversorgung am Landesspital durchzuführen. Ich habe im vergangenen Jahr feststellen können, dass sehr viele Liechtensteiner es vorziehen, im Land versorgt zu werden, statt ins Ausland reisen zu müssen. Diesem Wunsch werden wir mit dieser vertikalen Kooperation nachkommen können. Ein solches Hand-in-Hand-Arbeiten mit einem Zentrumspital wird allen Patienten in Liechtenstein qualitativ hochstehende Medizin garantieren.

Dr. Fritz Horber,
Chefarzt am Liechtensteinischen Landesspital

Hohe Anforderungen an das Pflegeteam

Der stete Erfolg des Landesspitals und die damit verbundenen Neuerungen stellten hohe Anforderungen an das gesamte Pflegeteam, die mit einem überdurchschnittlichen Engagement und Willen angegangen wurden. Zum einen haben sich die Pflegetage – vor allem in der Medizin – massiv erhöht, zum anderen hat sich die Komplexität der zu behandelnden Patienten und Patientinnen stark verändert.

Der gestiegene Anspruch an die Pflege mit einem vor einem Jahr noch unzureichenden Stellenplan war die Kehrseite der Medaille des Erfolgs. Daher war das Jahr 2013 geprägt von Umstrukturierungen und der Schaffung neuer Stellen im mittleren Pflegekader, die diesen gestiegenen Erwartungen mit zusätzlichem Know-how gerecht wurden. Die Schaffung einer neuen Stabsstelle Qualität-Bildung-Pflegeentwicklung und deren professionelle Besetzung hat bereits Ende 2013 einen Mehrwert geschaffen. Ebenfalls wurde viel Zeit und Energie in die Planung von Projekten investiert, die im 2014 zum Tragen kommen werden – seien dies neue und grosse Stationszimmer für die Pflege, der Anbau der Notfallaufnahme, die Sanierung des gesamten Operationssaales mit Zentralsterilisation oder auch die Einführung des Hotelleriekonzeptes für eine bessere Servicebetreuung der Patienten.

Strukturanpassungen

Die Organisation in der Pflege zu entwickeln und zu strukturieren, war das vordergründige Ziel für das Jahr 2013. Dies wurde unter anderem erreicht durch die Schaffung von veränderten Dienstzeiten, die neue Zusammensetzung der verschiedenen Pflegeprofessionen pro Schicht auf Basis einer Analyse des Skill- und Grademix, die Schaffung einer eigenen Abteilung Anästhesiepflege, den Aufbau eines Care Managements, die Neuaufstellung der gesamten Bildung «Pflege» sowie dem Aufbau des Notfallpersonals mit Integration des Ambulatoriums und Endoskopie.

Darüber hinaus wurden einige Aufgaben in der Reinigung von der Pflege an den Hausdienst übertragen, um einen ruhigeren Ablauf zugunsten der Patienten zu ermöglichen. Die Planung des neuen Hotelleriekonzeptes für das Landesspital wird ebenfalls eine Entlastung für die Pflege darstellen und die Verpflegung sowie die Servicequalität verbessern.

Bildung

Um die Professionalität in der Ausbildung Pflege zu steigern, wurde ein neues Ausbildungskonzept im Bereich Fachfrau/-mann Gesundheit umgesetzt. Zudem wurde das Ausbildungskonzept für das Studium «Pflege» an der Höheren Fachschule (HF) den heutigen, neuen Strukturen am Landesspital angepasst. Die Rekrutierung wie Auswahl der Lernenden und Studierenden wurde neu aufgebaut und mit messbaren Werten strukturiert. Der Einbezug einer Pflegeexpertin in das neue Ausbildungskonzept wird ein wichtiger Bestandteil der kommenden Ausbildungen sein. Das gesamte Fort- und Weiterbildungskonzept wurde neu aufgegleist und soll ebenfalls im kommenden Jahr zum Tragen kommen.

Im Sommer 2013 haben zwei Lernende ihre Ausbildung zur Fachfrau Gesundheit FZ erfolgreich abgeschlossen. Die hausinternen ACLS-BLS (Reanimationskurse) wurden durch die Anästhesiepflege konzeptionell neu aufgestellt, notwendiges Material wurde beschafft und die ersten Kurse bereits mit Erfolg durchgeführt.



Monica von Toggenburg
Bereichsleitung Pflege & MTT
Stv. Spitaldirektorin a.i.

Care Management

Im November wurde die neugeschaffene Stabsstelle Care Management besetzt, die zum Ziel hatte, eine effizientere und vor allem professionelle Austrittsplanung durchzuführen. Zusätzlich werden durch das Care Management notwendige Gespräche – sogenannte Round Table – organisiert, die den behandelnden Arzt und die Pflege im Landesspital, den Hausarzt, die nachbehandelnde Pflege sowie die Angehörigen mit dem Patienten an einen Tisch bringen, um die weitere Behandlung und Betreuung der Patientinnen und Patienten festzulegen. Die Pflege auf den Abteilungen wurde von Anfang an durch das neue Care Management stark entlastet und die direkte Anlaufstelle zeigte intern wie auch bei externen Leistungserbringern den gewünschten Erfolg. Insgesamt wurden in den Monaten November und Dezember 37 Patienten im Care Management betreut.

Umbauten und Renovationen

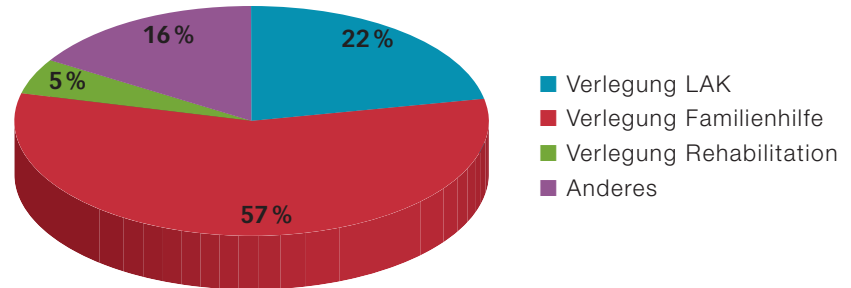
Im Sommer wurden die Bodenbeläge in den gesamten Fluren sowie einzelnen Zimmern und Büros ausgetauscht. Zusätzlich wurde auf der Abteilung Medizin eine Isolationsabteilung baulich angepasst, die im Bedarfsfall eine optimale Pflege ermöglicht. Die Planung der neuen Notfallaufnahme wurde 2013 abgeschlossen und mit viel Einsatz aller Beteiligten prozessorientiert gestaltet.

Ein grosses Dankeschön gilt dem gesamten Pflegekader mit ihren Teams für den wertvollen und höchst engagierten Einsatz während des gesamten Jahres. Ohne die hohe Identifikation der Pflege mit ihren Verantwortlichkeiten und Aufgaben wäre ein solch erfolgreicher Abschluss eines ereignisreichen Jahres nicht zu Stande gekommen.

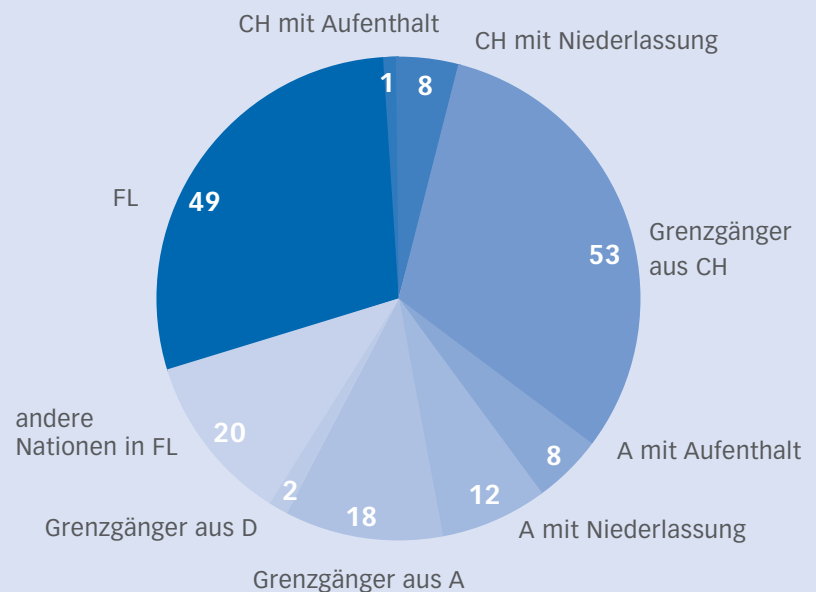
Monica von Toggenburg,
Bereichsleitung Pflege & MTT

Care Management LLS

11.2013 – 12.2013
Total 37 Fälle



Mitarbeitende am Landesspital



Umschwung widerspiegelt sich in der Verwaltungsarbeit

Der Umschwung im Liechtensteinischen Landesspital mit zahlreichen Erneuerungen widerspiegelt sich auch in der Verwaltungsarbeit. Neben administrativen Herausforderungen und typisch verwaltungstechnischen Aufgaben sind auch die Pflege einer guten Arbeitsatmosphäre sowie der Teamspirit sehr wichtig.

Swiss DRG und Patientenabrechnung

Die Umstellung SwissDRG hat auf die Finanzen, die Patientenadministration und Kodierung vielschichtige Auswirkungen und bringt tiefgreifende Veränderungen mit sich. Dank guter Vorbereitung und der Unterstützung der Malk Medizincontrolling AG konnte die Einführung von SwissDRG ohne grössere Überraschungen umgesetzt werden.

Im ambulanten Bereich wurde die elektronische Leistungsverrechnung bereits 2008 eingeführt. Im August 2013 folgte die Umstellung auf elektronische Übermittlung der stationären Rechnungen.

Die Übernahme des Hausnotrufs von der LAK erfolgte einwandfrei. Dies nicht zuletzt dank der guten Zusammenarbeit mit der Argus Sicherheitsdienst AG.

Das Projekt «Optimierung Leistungserfassung» wurde im Mai 2013 mit der Zielsetzung gestartet, die Leistungserfassung an die Front zu den Leistungserbringern zu verlagern und in eine moderne, elektronische Form zu überführen.

Führungswechsel bei der Abteilung Finanzen & Controlling

In der Abteilung Finanzen & Controlling gab es einen Führungswechsel. Der langjährige Leiter Finanzen, Edmund Beck, ging in den wohlverdienten Ruhestand, Ursin Derungs trat am 1. April 2013 die Nachfolge an.

Nebst kleineren Projekten stand die REKOLE-Umsetzung im Fokus. Die Revision der Kostenrechnung und Leistungserfassung verfolgt unter anderem das Ziel, die betrieblichen Kosten des Landesspitals mit denen der Schweizer Spitäler vergleichbar zu machen. Daneben dient die revidierte Kostenrechnung als Informationsquelle für spitalinterne Führungsaufgaben.

Der Aufgabenbereich der Personaladministration wurde von der Abteilung Finanzen ausgelagert und neu ein eigenständiger Personaldienst geschaffen.

Patientenaufnahme

Eine Projektgruppe befasste sich mit dem Thema effiziente Patientenaufnahme. Dieses Projekt wird sich in das Jahr 2014 hineinziehen.

Hauswirtschaft

Ab Mitte August wurden die Aufgabebereiche Bettenaufbereitung, Bestellwesen und Handling von nicht medizinischen Artikeln von der Hauswirtschaft übernommen. Die Verschiebung von der Pflege in die Hauswirtschaft ermöglicht es, Synergien besser zu nutzen. In der hauseigenen Wäscherei werden täglich durchschnittlich 175 kg Wäsche gereinigt. Mit der Anschaffung einer neuen modernen Bügelmaschine ist ein ergonomischer Arbeitsplatz entstanden, der die Aufbereitung der Wäsche erleichtert.

Modernisierung und notwendige Umbauten

Die bestehenden Teppichböden in den Fluren wurden durch neue, hygienisch



Sabine Frei-Wille
Stv. Spitaldirektorin



nachhaltige Bodenbeläge mit speziell starker Polyurethan-Vergütung ersetzt. Sie wirken wesentlich heller, freundlicher und pflegeleichter. Die Vorbereitungen des Umbaus der ZSVA und neuen Notfallstation war für die Mitarbeiter im Technischen Dienst sehr zeitintensiv. Etliche Pläne mussten studiert werden, um eine Lösung für die verschiedenen Anschlüsse an das alte Spital zu finden. Diverse sanitäre Installationen wurden angepasst, um eine Abstellung der Anlage zu gewährleisten. Die Vorbereitung für den Umbau der Cafeteria verlief reibungslos und auch die erforderlichen Brandschutzmassnahmen wurden umgesetzt.

Ein besonderer Dank gebührt allen Mitarbeitenden, welche im 2013 einen enormen Einsatz gezeigt haben, um all die Projekte erfolgreich umzusetzen.

Veranstaltungen und Kulturelles

Traditionsgemäss läuteten die Sternsinger das Neue Jahr ein. Kaspar, Melchior und Baltasar stellten am Dreikö-

nigstag im Landesspital einen Besuch ab. Am 18. Januar luden der Stiftungsrat und die Spitalleitung zum Neujahrsapéro ein. Der Anlass diente dem Gedankenaustausch mit den Verantwortlichen des heimischen Krankenhauses. Überdies wurde auf das wegweisende Jahr 2013 angestossen.

Sehr beliebt ist jeweils der Sommerapéro bei den Mitarbeitenden und auch Belegärzten auf der Sommerwiese des Landesspitals.

Als Dank für die ausserordentliche Leistung im 2013 wurden alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu einer Sondervorstellung von Clowns & Kalorien nach Schaan eingeladen. Das Auge, der Gaumen und das Gemüt wurden im originellen Verzehrtheater mehr als verwöhnt.

Der St. Nikolaus liess es sich nicht nehmen, am 6. Dezember auch beim Landesspital einen Abstecher zu machen. Der Krampus brauchte die Rute nicht

zu zücken und verteilte stattdessen zusammen mit dem Nikolaus Nüsse und Mandarinen.

Ein besonderer Höhepunkt bildete für das Personal wie für die Patienten kurz vor Weihnachten am 13. Dezember der Besuch I. D. der Landesfürstin Marie Aglae von und zu Liechtenstein. Ihrem Besuch wird jeweils eine hohe Wertschätzung entgegengebracht.

Sabine Frei-Wille,
Stv. Spitaldirektorin



Der Stiftungsrat und die Spitalleitung des Liechtensteinischen Landesspitals

**Impressionen
Veranstaltungen und
Kulturelles**



Sommerevent auf der Wiese des Landesspitals



Neujahrsapéro



Sommerevent auf der Wiese des Landesspitals



Pflegende am Landesspital



Schweres Übergewicht ist eine behandelbare Krankheit

Als ich als Chefarzt und ärztlicher Leiter des Liechtensteinischen Landesspitals begonnen habe, war ich völlig überrascht, dass es auch in Liechtenstein relativ viele schwergewichtige Patienten gibt, welche mir aufgrund meiner Erfahrung auf diesem Spezialgebiet zur weiteren Abklärung und Therapie von niedergelassenen Ärzten in Liechtenstein zugewiesen wurden. Seit Ende 2012 konnten bereits 30 schwergewichtige Patienten mit Wohnsitz in Liechtenstein erfolgreich behandelt und ihr Gewicht auf ein erträgliches Mass reduziert werden.

Warum helfen Diäten nicht?

Diäten haben ein für den Menschen meist ein unüberwindbares Problem: Sie enden eines Tages, weil man sie buchstäblich satt hat – und das meistens ohne Erfolg. Nach Beendigung der Diät fällt man wieder auf die alten Gewohnheiten zurück und beginnt wieder zuzunehmen. Zudem nimmt die Verbrennung während der Hungerphase ab, womit die Grundlage für den folgenden Jojoeffekt gelegt ist. Wenn Betroffene etwas gegen Übergewicht tun wollen, müssen sie ihre Ess- und Bewegungsge-

wohnheiten konsequent sowie lebenslang umstellen. Diese Umstellung können die wenigsten Menschen langfristig realisieren, insbesondere jene nicht, welche zu schwerem Übergewicht neigen, weil sie beispielsweise in ihrer Familie häufig übergewichtige Personen aufweisen. Im Übrigen nützen langfristige Ernährungsumstellungen meistens nur, wenn es gilt, zehn Kilogramm abzunehmen. Langfristig 30 und mehr Kilogramm abzunehmen, ist nur in sehr seltenen Fällen auf herkömmlichem Wege möglich.

Übergewichtschirurgie

Die Übergewichtschirurgie ist die einzig langfristig wirksame Therapie für Patienten, bei denen das Übergewicht einen Bodymassindex (BMI) von 35 kg/qm übersteigt. Der BMI berechnet sich aus Körpergewicht dividiert durch Körpergröße mal zwei, das bedeutet etwa 25 bis 30 kg Übergewicht. Voraussetzung, dass eine Übergewichtsoperation von der Krankenkasse übernommen wird, ist, dass mittels konservativen Methoden zur Gewichtsreduktion wie Weight Watchers, Precon, Medikamenten,

Psychotherapie, Lebensstiländerung und Training das Gewicht innert 24 Monaten nicht entscheidend reduziert werden konnte.

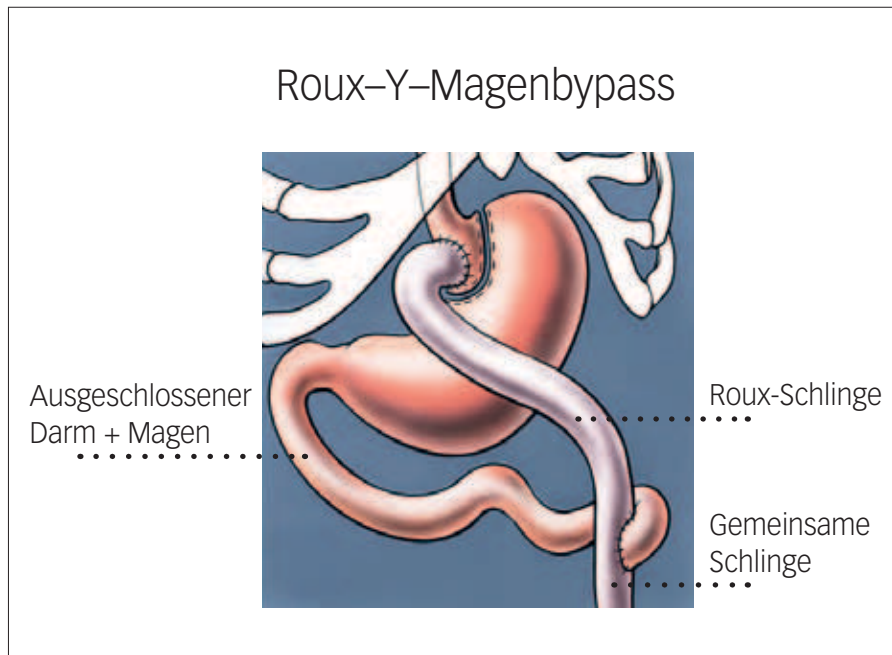
Operative Möglichkeit

Der operative Eingriff ist ein Eingriff in die Integrität des Menschen. Sie erlaubt es dem Patienten einerseits weniger zu essen ohne Hunger zu haben, und andererseits stellt sich viel früher ein Sättigungsgefühl ein. Die Standardmethode, welche heute angewendet wird, ist der sogenannte proximale Magenbypass.

nur zu einer mechanischen Einschränkung der Essmenge, sondern auch das Gehirn wird durch die Operation umprogrammiert.

Was heisst das? Einerseits wird durch die Abtrennung des Magens das Hungerhormon Ghrelin im Magen bedeutend weniger produziert. Andererseits wird durch die schnelle Umleitung der Nahrung um den Magen herum (Bypass) die Produktion von Sättigungshormonen im Darm aktiviert. Der Patient hat erstmals im Leben weniger Hunger während der «Diät», ist weniger

parade können der Lungenliga zurückgegeben werden. Fazit der Operation für die Patienten ist nach anfänglichen Schwierigkeiten bei Anpassung an die neuen Essgewohnheiten eine dramatische Steigerung der Lebensqualität: Treppen sind keine Hindernisse mehr, das schlechte Gewissen beim Essen verschwindet, die Arbeitskraft nimmt zu, Schmerzen in Rücken und Beinen verschwinden oder vermindern sich und vieles mehr. Viele Patienten geben den Operationstag als ihren zweiten Geburtstag an!



Operation von liechtensteinischen Patienten mit schwerem Übergewicht

Erfreulicherweise haben sich bereits 30 Patienten aus Liechtenstein seit meinem Amtsantritt im Landesspital operieren lassen und allen Patienten geht es postoperativ mit kleinen Einschränkungen hervorragend. Regelmässige Kontrollen in einem spezialisierten Zentrum bei in Adipositas (Übergewichtsmedizin) ausgebildeten Medizinern sind aber notwendig, um die Gewichtsreduktion und damit die Verbesserung der Lebensqualität auch langfristig zu erhalten. Einen solchen Eingriff in die Integrität des Menschen hat allerdings auch seinen Preis: Langfristig müssen Vitamine, Eisen und Spurenelemente kontrolliert und falls nötig ersetzt werden. Bei älteren Menschen mit grossem Gewichtsverlust kann es vorkommen, dass auch plastisch chirurgische Massnahmen notwendig werden, um langfristig ein normales, menschenwürdiges Leben führen zu können.

Fazit

Im Zeitalter der Kosteneffizienz ist diese Operation auch als eine solche anzusehen, da viele Patienten mittelfristig wesentlich weniger ärztliche Kontrollen und weniger Medikamente benötigen. Sie werden mit Sicherheit eine bessere Lebensqualität verspüren, dies verbunden mit einer erhöhten Arbeitsfähigkeit, verminderter Invaliditätsrate und damit schliesslich mit einer verminderten Beanspruchung der Sozialwerke.

PD Dr. Fritz Horber,
Chefarzt am Liechtensteinischen Landesspital

Dabei wird der Magen vom Chirurgen auf ein ganz kleines «Kaffetässchen» reduziert und der Restmagen für die Nahrungsaufnahme ausgeschlossen. Der Dünndarm wird unter dem Zwölffingerdarm abgetrennt und hoch oben am kleinen Magen wieder fixiert. Bildlich gesprochen: Der Nahrungstransport in den Darm führt direkt in den Darm, anstatt wie üblich durch den durch den Chirurgen ausgeschlossenen Magen, der damit seine Reservoirfunktion verliert. Aber alle Nahrungsmittel kommen trotzdem im Darm an, aufgrund des kleinen Restmagens allerdings nur in ganz kleinen Portionen. Sollte der Patient die Portionsgrösse übertreiben, wird er durch Würgen unsanft an ein besseres Kauen erinnert.

«Neuprogrammierung im Gehirn»

Die ganze Operation führt aber nicht

«gereizt» und hat ein von ihm noch nie verspürtes Sättigungsgefühl.

Folgen der Übergewichtsoperation

Mittels der Bypass-Operation verlieren die Patienten etwa zwei Drittel ihres Übergewichtes. Je nach Ausgangsgewicht entspricht das zwischen 30 bis 50 kg innerhalb von ein bis zwei Jahren. Die Patienten können dieses Gewicht in über 80 Prozent der Fälle nach fünf bis zehn Jahren halten, was nur bei einem Prozent der Fälle mit nicht operativen Methoden gelingt. Zudem bessern sich mit der Operation viele kostenintensive Erkrankungen: die Diabetes verschwindet meistens, der hohe Blutdruck senkt sich ohne Medikamente, das Cholesterin verbessert sich ohne Medikamente, Arthrose-Operationen von Knie und Hüften müssen seltener oder später durchgeführt werden, Schlafapnoe-Appa-



Care Management bietet Unterstützung nach Spitalaufenthalt

Operationen oder chronische Krankheiten können den Alltag entscheidend beeinflussen und verändern. Vorübergehend ist die Beweglichkeit eingeschränkt oder eine chronische Krankheit erschwert den Alltag. Während im stationären Bereich mit der ganzheitlichen Pflege und der passenden Infrastruktur dies einfacher zu handhaben ist, beschäftigt viele Patienten die Situation nach dem Spitalaustritt.

Wie geht es nach dem Spitalaufenthalt weiter? Welche Unterstützungsangebote existieren und wie können entsprechende Angebote finanziert werden? Was tun, wenn die Haustür oder das Badezimmer nur via Treppe zu erreichen sind? Welche Möglichkeiten gibt es, wenn man sich schonen soll, jedoch Kleinkinder zu versorgen sind, oder im hohen Alter bereits die Leistungsgrenze für die Selbstversorgung erreicht ist?

Auch Familie und Bekannte beschäftigen die Herausforderung ihrer Angehörigen. Die Sorge um die Gesundheit eines Familienmitgliedes raubt Energie. Viele Faktoren, wie zum Beispiel die häusliche Umgebung, müssen berücksichtigt werden, die Koordination der Pflege und medizinische Versorgung überfordert rasch.

Patient im Mittelpunkt

Das Care Management (CM) des Liechtensteinischen Landesspitals bietet Hand, sich mit der neuen Situation auseinander zu setzen. Eine optimale Austrittsplanung beginnt bereits mit dem Eintritt der Patienten ins Spital. Es ist das Ziel des Care Managements, die Spitalentlassung sowie die folgende Wiedereingliederung in die gewohnte Umgebung individuell zu begleiten. Das Care Management-Team unterstützt die Patienten und deren Angehörige in der Planung, welche an einen stationären Aufenthalt mit anschließenden Pflege- und Versorgungsmöglichkeiten folgt.

Der Patient steht beim Care Management im Mittelpunkt. Beratend zeigen die Experten am Landesspital die verschiedenen Möglichkeiten auf und unterstützen bei der Entscheidungsfindung.

Gehen die Vorstellungen des Patienten, der Familie oder des Fachpersonals auseinander, organisiert das Care Management einen runden Tisch. Erweist sich die Situation als komplex, müssen alle Beteiligten mit ins Boot geholt werden.

Reibungsloser Übergang

Als dipl. Pflegefachfrau HF mit Know-how in Krankenversicherungsfragen pflege ich ein breit gefasstes Netzwerk zu anderen Institutionen im Gesundheitswesen. Mit unserem Care Management am Liechtensteinischen Landesspital sind wir dafür verantwortlich, dass ein Übergang in die ambulante Pflege zuhause oder in eine Pflegeeinrichtung reibungslos verläuft. Zur professionellen Dienstleistung zählen alle organisatorischen Fragen, die Koordination mit den Hausärzten sowie den Pflegeverantwortlichen. Im Weiteren wird dafür gesorgt, dass alle erforderlichen medizinischen Artikel oder Präparate zur richtigen Zeit am richtigen Ort sind und fachgerecht zur Anwendung gelangen.

Die Implementierung des Care Managements im Liechtensteinischen Landesspital konnte 2013 grösstenteils abgeschlossen werden. Mit viel Freude nehme ich die täglichen neuen Herausforderungen an. Ich freue mich, dass diese Dienstleistung von Patienten, deren Angehörigen wie auch dem ärztlichen Dienst sowie den Pflegenden geschätzt wird und ich mit diesem Engagement in einer lernenden und sich verändernder Institution meinen Beitrag leisten kann.

Carmen Schegg
Care Managerin



Carmen Schegg
Care Managerin

Bilanz

per 31. Dezember 2013

	2013	2012
AKTIVEN	CHF	CHF
Umlaufvermögen		
Flüssige Mittel		
Kassa	14'026.64	7'363.86
Bankguthaben	<u>9'038'514.37</u>	<u>5'088'641.90</u>
Total Flüssige Mittel	9'052'541.01	5'096'005.76
Forderungen		
Debitoren	6'973'437.92	5'484'446.83
Delkredere inkl. Inkassorisiko	-400'000.00	-250'000.00
Kontokorrent Land	0.00	926'198.66
Übrige Debitoren	<u>493'179.43</u>	<u>629'050.41</u>
Total Forderungen	7'066'617.35	6'789'695.90
Vorräte Medikamente Pflegematerial	608'050.83	587'754.30
Aktive Rechnungsabgrenzung	<u>415'420.15</u>	<u>666'614.20</u>
Total Umlaufvermögen	17'142'629.34	13'140'070.16
Anlagevermögen		
Immobilien	19'213.75	44'801.05
Mobilien / Geräte	583'598.21	926'722.04
Mobiliar zum Vermieten	1.00	1.00
Kunstgegenstände	230.00	230.00
Sachanlagen in Bau	<u>254'638.60</u>	<u>0.00</u>
Total Anlagevermögen	857'681.56	971'754.09
Total Aktiven	18'000'310.90	14'111'824.25
PASSIVEN		
Fremdkapital		
Kurzfr. Verbindlichkeiten		
Bankverbindlichkeiten	0.00	0.00
Kreditoren	<u>2'806'877.97</u>	<u>2'559'134.85</u>
Total kurzfristige Verbindlichkeiten	2'806'877.97	2'559'134.85
Darlehen Land Liechtenstein	2'596'808.12	2'706'278.50
Kontokorrent Land	1'717'827.84	0.00
Rückstellungen für Anschaffungen	1'714'226.46	1'714'226.46
Rückstellung Sondermassnahmen	3'600'000.00	1'600'000.00
Rückstellung Frühpension / Feriensaldo	3'172'876.00	1'150'876.00
Rückstellung Pensionskasse	0.00	1'350'000.00
Rückstellung Schliessung Gebärabteilung	182'000.00	0.00
Passive Rechnungsabgrenzung	12'404.40	339'585.15
Fondskapital	<u>61'600.73</u>	<u>923'023.82</u>
Total Fremdkapital	13'057'743.55	9'783'989.93
Eigenkapital		
Pflichtreserven	417'348.96	393'022.21
Reserven allg.	1'251'350.51	1'132'409.75
Jahresergebnis (inkl. Anteil Land 45%)	466'989.91	243'267.51
Total Eigenkapital	2'135'689.38	1'768'699.47
Total Passiven	18'000'310.90	14'111'824.25

Betriebsrechnung 2013

Kontobezeichnung	Rechnung 2013		Voranschlag 2013		Rechnung 2012	
	CHF	%	CHF	%	CHF	%
Besoldungen	11'830'570.98	38.44	12'427'540.00	43.30	11'198'234.60	41.20
Sozialleistungen	2'478'065.50	8.05	2'810'726.00	9.79	2'331'320.59	8.58
Arzthonorare	5'358'413.33	17.41	5'150'207.33	17.95	5'403'253.73	19.88
Personalnebenkosten	387'546.77	1.26	460'000.00	1.60	368'633.65	1.36
Veränderung Pensions-/ Personalrückstellung (netto)	854'000.00	2.78	756'936.92	2.64	113'000.00	0.42
Personalaufwand	20'908'596.58	67.94	21'605'410.25	75.28	19'414'442.57	71.42
med. Bedarf	3'187'676.31	10.36	2'650'000.00	9.23	2'288'392.17	8.42
Lebensmittelaufwand	817'087.98	2.66	640'000.00	2.23	701'426.15	2.58
Haushaltaufwand	136'227.68	0.44	180'000.00	0.63	155'383.83	0.57
Unterhalt und Reparaturen	1'227'406.57	3.99	1'000'029.78	3.48	1'207'663.06	4.44
Investitionspauschale/Sonderanschaffungen	419'825.59	1.36	289'308.95	1.01	678'336.35	2.50
Investitionen Umbau u. Erneuerung	2'000'000.00	6.50	0.00	0.00	1'200'000.00	4.41
Abschreibungen (Allg. und Sofort)	671'629.19	2.18	1'150'000.00	4.01	519'116.23	1.91
Miete/Leasing/Baurechtszins/Hausnotruf *	178'820.25	0.58	97'000.00	0.34	71'663.45	0.26
Energie, Wasser	198'192.25	0.64	220'000.00	0.77	190'453.70	0.70
Kapitalzinsen	54'755.95	0.18	75'000.00	0.26	67'500.00	0.25
Büro und Verwaltung inkl. Sonderprojekte	660'600.02	2.15	600'000.00	2.09	508'415.07	1.87
Entsorgung	13'629.51	0.04	13'000.00	0.05	11'252.00	0.04
Versicherung/übr. Betrieb	299'920.18	0.97	180'000.00	0.63	168'456.30	0.62
Sachaufwand	9'865'771.48	32.06	7'094'338.73	24.72	7'768'058.31	28.58
Aufwand Total	30'774'368.06	100.00	28'699'748.98	100.00	27'182'500.88	100.00
Pauschalen, Anteil Land / Kanton	3'817'165.34	12.40	3'482'026.79	12.13	2'792'456.35	10.27
Pauschalen, Anteil Krankenkassen	16'954'259.09	55.09	15'021'522.72	52.34	13'490'989.03	49.63
Pauschalen, SZ/OUFL usw.	1'627'174.91	5.29	2'155'723.50	7.51	1'508'680.35	5.55
Pflegesteuern	22'398'599.34	72.78	20'659'273.01	71.98	17'792'125.73	65.45
Abgeltung Gemeinwirtsch. Leistungen	3'207'359.07	10.42	3'518'737.53	12.26	3'194'585.97	11.75
Investitionspauschale-Rückzahlung	-1'890'941.00	-6.14	-1'595'390.45	-5.56	-159'717.00	-0.59
Anschaffungspauschale < 100'000	475'000.00	1.54	475'000.00	1.66	475'000.00	1.75
Anschaffungen > 100'000 und Unterhalt >30'000	229'995.79	0.75	750'000.00	2.61	476'908.25	1.75
Sonderprojekte u. Auflösung Allg. Reserve für Invest. und Unterhalt	184'758.30	0.60	100'000.00	0.35	206'491.75	0.76
Pauschalabgeltungen	2'206'172.16	7.17	3'248'347.08	11.32	4'193'268.97	15.43
Erträge aus Arzthonorare	1'391'757.73	4.52	1'174'573.44	4.09	1'057'009.32	3.89
Erträge aus med. Nebenleistungen	1'105'792.60	3.59	900'000.00	3.14	1'026'814.75	3.78
Erträge aus Spezialinstitute	2'955'273.87	9.60	2'624'726.30	9.15	3'168'556.79	11.66
übrige Patientenerträge	-25'514.04	-0.08	-20'000.00	-0.07	-14'830.77	-0.05
Zinserträge	-84.74	-0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Verk. an Personal u. Dritte	294'883.95	0.96	160'000.00	0.56	157'995.17	0.58
Ertrag aus Einzelverrechnung	5'722'109.37	18.59	4'839'299.74	16.86	5'395'545.26	19.85
Total Erlös aus Leistungen	30'326'880.87	98.55	28'746'919.83	100.16	27'380'939.96	100.73
Betriebsfremder Ertrag Netto (Cafeteria)	57'955.35	0.19	50'000.00	0.17	44'828.43	0.16
Ausserordentlicher Aufwand	-171'020.90	-0.56	0.00	0.00	-150'000.00	-0.55
Ausserordentlicher Ertrag	1'027'542.65	3.34	0.00	0.00	150'000.00	0.55
Ertrag Total	31'241'357.97	101.52	28'796'919.83	100.34	27'425'768.39	100.89
Ergebnis (inkl. Anteil Land 45%)	466'989.91	1.52	97'170.84	0.34	243'267.51	0.89

* Angaben im 2013 neu gruppiert

Anhang

per 31. Dezember 2013

	2013	2012
Feuerversicherungswert der Sachanlagen	19'000'000	19'000'000
Eventualverbindlichkeiten, Pensionsversicherung		
«Per 1. Juli 2014 tritt das neue Gesetz SBPVG (Gesetz vom 6.9.2013) über die betriebliche Personalvorsorge des Staates in Kraft. Im Art. 14 dieses Gesetzes sind jene Unternehmen aufgeführt, deren Deckungslücke der Pensionsversicherung durch das Land finanziert wird. Das Liechtensteinische Landesspital ist in Ziffer 7 aufgeführt. Gemäss dieser gesetzlichen Bestimmung geht die Verpflichtung aus der Pensionsversicherung des Liechtensteinischen Landesspitals auf das Land über, womit das Landesspital weder eine rechtliche noch eine faktische Verpflichtung aus der Finanzierung der Deckungslücke mehr hat.»		

Erläuternde Informationen zur Bilanz und Erfolgsrechnung

Abschreibungen

Im Zuge der REKOLE-Umsetzung (Revision der Kostenrechnung und Leistungserfassung) wurde die Anlagebuchhaltung überarbeitet. Neu sind nur noch Anlagen mit einem Anschaffungswert von über CHF 10'000 aktiviert. Anlagen mit einem tieferen Anschaffungswert wurden per 31.12.2013 vollumfänglich abgeschrieben. Die daraus resultierende Sonderabschreibung in der Höhe von CHF 422'044 ist im Abschreibungsbetrag von CHF 671'629 enthalten.

Darlehen Spendenfonds Diagnostik

Der Spendenfond Diagnostik wurde im 2013 neu beurteilt. Die Voraussetzungen zur Passivierung der CHF 900'000 waren per 31.12.2013 nicht mehr gegeben. Die Summe wurde über den ausserordentlichen Erfolg ausgebucht.

Gewinnverwendung

Gewinnverwendungsvorschlag	2013	2012
Bilanzgewinn 1.1.	0	0
Jahresergebnis (inkl. Anteil Land 45%)	466'989.91	243'267.51
Anteil Land an Jahresergebnis	-210'145.46	-109'470.38
Auszahlung zugunsten Personal	-200'000.00	-100'000.00
Einlage in Pflichtreserven 10 %	-46'698.99	-24'326.75
Einlage in allg. Reserve /Verwendung für vers. Investitionen	-10'145.46	-9'470.38
Vortrag auf neue Rechnung	0.00	0.00

Anlagespiegel	Zugänge	Abgänge	Abschreibungen	Restbuchwert 31.12.2013
Anlagespezifische Installationen	-	-	1'594	13'604
Werkzeuge und Geräte	-	-	67'819	24'918
Apparate, Geräte, Instrumente	129'724	-	313'091	564'287
Möbiliar und Einrichtungen	-	-	257'360	-
Hardware	-	-	31'765	-
Total	129'724	-	671'629	602'810

Thöny Treuhand AG
Austrasse 15
Postfach 103
9495 Triesen
Liechtenstein

Telefon +423 233 22 55
Telefax +423 233 30 50
office@thoeny-treuhand.li

Bericht der Revisionsstelle an die Regierung des Fürstentum Liechtensteins
und den Stiftungsrat

Liechtensteinisches Landesspital, 9490 Vaduz

Als Revisionsstelle haben wir die Buchführung und die Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang) der Stiftung, Liechtensteinisches Landesspital, für das am 31. Dezember 2013 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

Für die Jahresrechnung ist der Stiftungsrat verantwortlich, während unsere Aufgabe darin besteht, diese zu prüfen und zu beurteilen. Wir bestätigen, dass wir die gesetzlichen Anforderungen hinsichtlich Befähigung und Unabhängigkeit erfüllen.

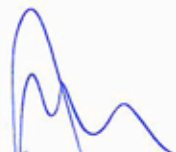
Unsere Prüfung erfolgte nach den Grundsätzen des liechtensteinischen Berufsstandes, wonach eine Prüfung so zu planen und durchzuführen ist, dass wesentliche Fehlaussagen in der Jahresrechnung mit angemessener Sicherheit erkannt werden. Wir prüften die Posten und Angaben der Jahresrechnung mittels Analysen und Erhebungen auf der Basis von Stichproben. Ferner beurteilten wir die Anwendung der massgebenden Rechnungslegungsgrundsätze, die wesentlichen Bewertungsentscheide sowie die Darstellung der Jahresrechnung als Ganzes. Wir sind der Auffassung, dass unsere Prüfung eine ausreichende Grundlage für unser Urteil bildet.

Gemäss unserer Beurteilung entsprechen die Buchführung und die Jahresrechnung sowie der Antrag über die Verwendung des Bilanzgewinnes dem liechtensteinischen Gesetz und den Statuten.

Wir empfehlen, die vorliegende Jahresrechnung zu genehmigen.

Triesen, 28. Februar 2014

THÖNY TREUHAND AG



G. Meier
(Wirtschaftsprüfer)
(leitender Revisor)



H. Hauer
(Revisor)

Beilagen

- Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang)
- Verwendung des Bilanzgewinnes

Erläuterungen zur Bilanz und zur Betriebsrechnung

Aktiven

Per Ende 2013 weist die Bilanz flüssige Mittel in der Höhe von CHF 9'052'541.01 aus. Die Debitoren von CHF 7'066'617.35 beinhalten Forderungen an Patienten und Garanten in der Höhe von CHF 6'973'437.92 sowie Forderungen gegenüber Dritten in der Höhe von CHF 493'179.43. Die Vorräte in der Höhe von CHF 608'050.83 beinhalten Medikamente, Verbands- und Pflegematerial. Das Anlagevermögen ist aufgrund der Überarbeitung der Anlagenbuchhaltung auf CHF 857'681.56 zurückgegangen. Darin enthalten sind Sachanlagen in Bau im Betrag von CHF 254'638.60 für die Umbauten des Notfalls, des OP/ZSVA und der Cafeteria. Vom Land finanzierte Anlagen wurden aktiviert und über eine Sofortabschreibung ausgebucht. Die Kunstgegenstände werden mit einem Restwert von CHF 230 geführt.

Passiven

Der Kreditorenbetrag von CHF 2'806'877.97 beinhaltet vorwiegend offene Lieferantenrechnungen und noch nicht ausbezahlte Guthaben der Belegärzte.

Beim Darlehen von CHF 2'596'808.12 handelt es sich um die vom Land Liechtenstein zur Verfügung gestellten Betriebsmittel. Das Darlehen konnte durch Verzicht der Regierung auf Gewinnrückzahlung 2012 reduziert werden. Die Rückstellung für Anschaffungen beträgt zum Abschlusszeitpunkt unverändert CHF 1'714'226.46. Die Rückstellung dient zusammen mit der Rückstellung für Sondermassnahmen zur Finanzierung der geplanten Umbaumaassnahmen. Letztgenannte wurde im Berichtsjahr um weitere CHF 2 Mio. erhöht. Neben den Umbauprojekten des Notfalls und des OP/ZSVA müssen in den kommen-

den Jahren weitere Sanierungsarbeiten durchgeführt werden.

Die Rückstellung im Bereich Frühpensionierungen wurde um CHF 1'836'000 erhöht. Nebst den neuen Anmeldungen zur Frühpensionierung sind per Ende 2013 erstmals die Sozialleistungen in die Berechnungen mit eingeflossen. Für Ferien- und Überstundenausstände wurden zusätzlich CHF 186'000 zurückgestellt.

Die Rückstellung für die Pensionskasse wurde aufgelöst. Die Verpflichtung aus der Pensionskasse ging per 31.12.2013 auf das Land über, womit das Landesspital weder eine rechtliche noch eine faktische Verpflichtung aus der Finanzierung der Deckungslücke mehr hat.

Das Fondsvermögen von CHF 61'600.73 setzt sich aus einem Patientenfonds und einem Personalfonds zusammen. Der Saldo des Fonds für künstlerische Gestaltung des Hauses wurde auf den Patientenfonds übertragen.

Aufwand

Der Lohnaufwand betrug CHF 11'830'570.98 und lag deutlich unter Budget, da geplante Anstellungen nicht durchgeführt werden konnten. In diesem Aufwand sind die Gesamtbezüge des Stiftungsrates für Sitzungen CHF 122'770.00 sowie der Spitalleitung CHF 1'097'926.15 enthalten.

Der Aufwand für die Sozialleistungen betrug CHF 2'478'065.50. Die ausbezahlten Arzthonorare an die Belegärzte betragen CHF 5'358'413.33 und lagen aufgrund der Anstellung von Chefarzt Dr. Horber tiefer als im Jahr 2012. Im Berichtsjahr wurde die Abgrenzung der Feriensaldi und der Überstundenausstände sowie der feststehenden Frühpensionierungsverpflichtungen im Umfang von gesamthaft CHF 2'022'000

angepasst. Für die Schliessung der Gebärdabteilung und den daraus resultierenden Lohnansprüchen wurde eine Rückstellung über CHF 182'000 gebildet. Im Bereich der Pensionskasse bestand per Ende 2013 keine Verpflichtung mehr gegenüber dem Landesspital. CHF 1'350'000 wurden über den ausserordentlichen Ertrag aufgelöst. Der gesamte Personalaufwand inkl. Rückstellungen im Pensions-/Personalbereich und Honorare betrug CHF 20'908'596.58 und stellt mit 67.94% den weitaus grössten Kostenfaktor dar. Der medizinische Bedarf mit 10.36% und der Pflegeaufwand mit 2.66% sind weitere bedeutende Aufwandsposten. Der medizinische Bedarf setzt sich hauptsächlich aus Medikamentenkosten und Osteosynthesematerial zusammen, welche sich um +46.38% bzw. -23.28% verändert haben und aus Laborkosten wie auch dem Einwegmaterial, welche um 73.97% bzw. 36.41% gestiegen sind. Der höhere Sachaufwand ist darauf zurückzuführen, dass im Berichtsjahr ein Zuwachs von 12.76% bei den stationären und 10.44% bei den ambulanten Fällen zu verzeichnen war.

Die Position Unterhalt und Reparaturen im Betrag von CHF 1'227'406.57 beinhaltet die Reparaturen und die Erneuerung von Geräten, EDV Unterhalt, Serviceabonnements sowie den normale Gebäudeunterhalt. Im Bereich Sonderprojekte kam es zu Aufwendungen von CHF 184'758.30 für die DRG-Anpassung Phase 2 sowie für neue Bodenbeläge (CHF 97'792.50) und grössere Malerarbeiten (CHF 28'521.80). Für geplante Investitionen in Erneuerung und Umbau wurden Rückstellungen in der Höhe von CHF 2.0 Mio. gebildet. Die Abschreibungen betragen im Jahr 2013 CHF 671'629.19. Davon sind CHF 422'044.66 Sonderabschreibungen, wel-

che im Zuge der REKOLE-Umsetzung entstanden sind. Weitere Anlagekosten betragen CHF 178'820.25 und setzen sich aus Mietkosten für eine Personalwohnung inkl. Büros und aus dem Baurechtszins an die Gemeinde Vaduz sowie aus Aufwendungen für den Hausnotruf zusammen. Im 2013 wurde dem Landesspital die Administration des Hausnotrufs neu übertragen. Die Aufwendungen betragen CHF 129'989.75.

Die Energiekosten betragen CHF 198'192.25 und setzen sich aus Strom-, Gas- und Fernwärme- sowie Wasserkosten zusammen. Die Kapitalzinsen betragen CHF 54'755.95.

Die Verwaltungskosten CHF 660'600.02 enthalten Telefongebühren, Porti, Spesen, Fachliteratur, Aufwendungen für Drucksachen, Qualitätssicherung sowie Rechts- und Medienberatung.

Gesamthaft lag der Aufwand um CHF 3'359'867.18 oder 13.21% über dem des Vorjahres und um CHF 2'074'619.08 oder 7.23% über dem budgetierten Betrag. Bei der Abweichung zum Budget macht die nicht budgetierte Rückstellung für Sondermassnahmen in der Höhe von CHF 2 Mio. den wesentlichen Teil aus.

Ertrag

Die Pflögetaxen in der Höhe von CHF 22'398'599.34 werden über DRG-Pauschalen (Diagnosis Related Groups) für stationäre Leistungen generiert. Das Landesspital rechnete im 2013 erstmals nach DRG ab. Im obligatorischen Krankenversicherungsbereich übernimmt das Land 23% der stationären Aufenthaltskosten für liechtensteinische Versicherte. Somit beinhaltet die Pauschalen den Anteil Krankenkasse, die restlichen 77% der Aufenthaltskosten und alle Kosten für die Zusatzversicherungen. Die Pauschalen SZ/OUFL usw. stellen die Pauschalen aller anderen Kostenträger inkl. Selbstzahler dar und werden vom Land nicht subventioniert. Im Rahmen der Globalkreditvereinbarung werden die gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL) (Ausbildung, Notfalldienste, Bereitschaftsdienste usw.) mit einem Betrag von CHF 3'207'359.07 abgegolten. Ebenfalls im Rahmen der GWL wird die Hälfte der bei ausländischen Patienten erhobenen Investitionskos-

tenzuschläge CHF 177'562 an das Land zurückgezahlt. Die Pauschalen für Anschaffungen und Unterhalt sowie die Abgeltung von Sonderprojekten erfolgen ebenfalls im Rahmen der Globalbudgetvereinbarung.

Investitionen in Sachanlagen sind mit der DRG-Einführung grundsätzlich über den Investitionskostenanteil der Baserate vom Landesspital selbst zu finanzieren. Da das Land im Berichtsjahr die Investitionen sonderfinanzierte, wurden die 11% Investitionskostenzuschläge in der Höhe von CHF 1'713'379 dem Land zurückerstattet.

Die Erträge aus Arzthonorar CHF 1'391'757.73 widerspiegeln die ambulanten ärztlichen Leistungen sowie die Leistungen der Spitalärzte. Die medizinischen Nebenerlöse CHF 1'105'792.60 setzen sich vorwiegend aus OP-Benutzungsgebühren, Medikamente und Pflegematerial zusammen. Leistungen der Diagnostik (Röntgen, MRI, CT, EKG,

etc.), des Labors und der Therapie werden unter den Erlösen der Spezialinstitute CHF 2'955'273.87 zusammengefasst.

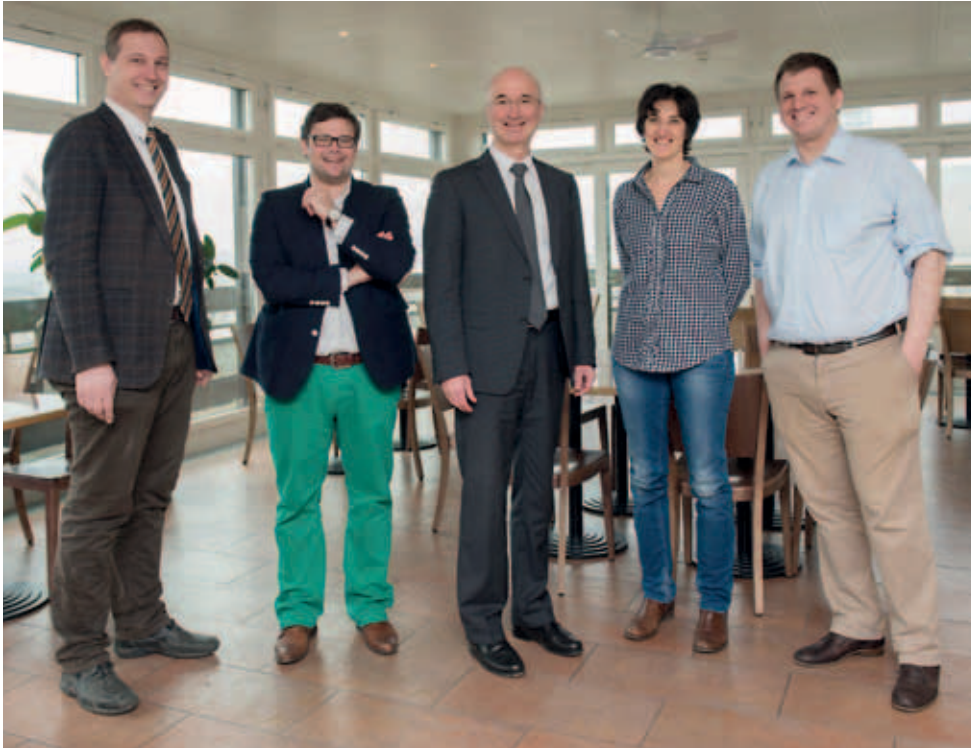
Im Bereich der Cafeteria konnte nach Abzug der Aufwände ein Ertrag von CHF 57'955.35 (ohne Personalaufwand) erwirtschaftet werden.

Der Gesamtertrag lag mit CHF 30'326'880.87 um CHF 2'945'940.91 oder 10.76% über den Einnahmen des Vorjahres. Mit den leistungsabhängigen Abgeltungen aus dem Tarifvertrag und den Entschädigungen aus der Globalkreditvereinbarung sind alle Leistungen des Staates erfüllt. Die Jahresrechnung schliesst mit einem Deckungsüberschuss von CHF 466'989.91 ab, wovon 45% an den Staat zurückgeht. Die Verteilung des Überschusses erfolgt im Rahmen der Globalkreditvereinbarung im Folgejahr. Die Leistungen des Staates setzten sich wie folgt zusammen:

Die Leistungen des Staates setzen sich wie folgt zusammen:

	RECHNUNG	RECHNUNG
Beteiligung Staat an Aufenthalt	2013	2012
Anteil an Fall- u. Tagespauschale (23 %)	3'562'717.47	2'648'256.00
	RECHNUNG	RECHNUNG
Staatsbeitrag	2013	2012
Rückvergütung aus Investitionspauschale	-1'890'941.00	-159'717.00
Gemeinwirtschaftliche Leistungen	3'207'359.07	3'194'585.97
Investitionspauschale	475'000.00	475'000.00
Unterhalt/Anschaffungen/Sonderprojekte	414'754.09	683'400.00
Ergebnisanteil Land nach Rückstellungen	-210'145.46	-109'470.38
Total	1'996'026.70	4'083'798.59





Der Stiftungsrat des Liechtensteinischen Landesspitals v. I. Karl-Anton Wohlwend, Thomas A. Hasler, Stiftungsratspräsident Dr. Michael Ritter, Michaela Risch und Dr. Lorenz Risch, Stiftungsrat-Vizepräsident.

Organe, leitendes Personal und Ärzte

(Stand 31. Dezember 2013)

Stiftungsrat

Dr. Michael Ritter, Eschen, Präsident
 Dr. Lorenz Risch, Vaduz, Stiftungsrat-Vizepräsident
 Michaela Risch, Vaduz,
 Karl-Anton Wohlwend, Mauren
 Thomas A. Hasler, Gamprin
 Daniel Derungs (beratend)

Spitaldirektor

Daniel Derungs

Stv. Spitaldirektorin

Sabine Frei-Wille

Stv. Spitaldirektorin a.i.

Bereichsleiterin Pflege & MTT

Monica von Toggenburg

Bereichsleiter Medizin

PD Dr. Fritz Horber, Chefarzt Innere Medizin und Ärztlicher Leiter

Stv. Chefarzt

Dr. Lothar Gawlik

Oberarzt

Dr. Markus Körnlein

Angestellte Ärzte

Dr. Budijanti Anugerah
 Dr. Mirjam Eller
 Dr. Lukas Hinterhuber
 Dr. Irene Hübinger
 Dr. Kathleen Kleilwerth
 Dr. Bianca Maria Klopfer
 (Stv. Oberärztin)

Dr. Christoph Müller

Dr. Petra Quaderer

Dr. Dominique Tabarelli

Beleg- und Konsiliarärzte

Belegärzteausschuss

Dr. Daniel Egli

Dr. Susanne Gmeiner

Dr. Edgar Gopp

Allgemeine Medizin

Dr. Hermann Bürzle

Dr. Juan José Caballero

Dr. Ulrike Deckert

Dr. Zbigniew Deckert

Dr. Roland Flatz

Dr. Markus Gassner

Med. pract. Thomas Jehle
Dr. Hannes Meier
Dr. Manfred Oehry
Dr. Marco Ospelt
Dr. Silvia Rheinberger
Dr. Gernot Singer
Dr. Christian Vogt
Dr. Andreas Walch
Dr. Lukas Hinterhuber

Anästhesie

Dr. Markus Gassner
Dr. Susanne Gmeiner
Dr. Gernot Singer

Chiropraktik

Dr. Christopher Mikus (Konsiliararzt)

Chirurgie

Dr. Rainer de Meijer
Dr. Thomas Schmidle

Dermatologie

Dr. Norbert Hilty

Gefässchirurgie

Dr. Rainer de Meijer

Gynäkologie und Geburtshilfe

Dr. Alice Bürzle
Dr. Dietmar Flatz
Dr. Patricia Malara Cane
Dr. Rainer Wolfinger

Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten

Dr. Wolfgang Mangeng

Innere Medizin

Dr. Jolanta Budissek
Dr. Odette Jehle
Dr. Ruth Kranz-Candrian
Dr. Karin Walser
Dr. Christoph Wanger
Dr. Lukas Hinterhuber

Kardiologie

Dr. Thomas O. Felkel

Kieferchirurgie

Dr. Pascal Büchel

Kinderkrankheiten

Dr. Daniel Egli
Dr. René Kindli
Dr. Dorothee Latenser
Dr. Dieter Walch

Neurologie und Psychiatrie

Dr. Michael Carl Köhler

Neurochirurgie

Dr. Martin Hefti (Konsiliararzt)
Dr. Stephan Jakob (Konsiliararzt)

Orthopädie/Traumatologie

Dr. Edgar Gopp
Dr. Wolfgang Mayer
Dr. Rolf Risch
Dr. Edward van Frank
Dr. Bruno Walser

Plastische Chirurgie

Dr. Edgar Gopp
Dr. Edith Rehli-Wolfinger
(Konsiliarärztin)

Psychiatrie und Psychotherapie

Dr. Carl Fanzun
Dr. Ulrike Caroline Garber
Dr. Hans Michael Kohler
(Konsiliararzt)

Rheumatologie

Dr. Christoph Ackermann

Urologie

Dr. Branko Grizelj
Dr. Wolfram Müssner
Dr. Patrick Markart

Zahnärzte

Dr. Walter Hartmann
Dr. Franz Hoop
Dr. Daniel Kälin
Dr. Andrea Kranz
Dr. Jens Lichtenberg
Dr. Marion Matt
Dr. Andreas Meier
Dr. Philipp Meier
Dr. Martin Chr. Schädler
Dr. Jonny Sele
Dr. Martin Vanco
Dr. Helmuth Vogt

Zusammenarbeit mit dem Liechtensteinischen Landes- spital

Interessensgemeinschaft Osteoporose

Medizinisches Laboratorium

Dr. G. Risch

Dr. Gert Risch
Dr. Martin Risch
(Hygienekommission)

Radiologie Südost

Dr. Jakob Bräm
Dr. Michael Mair
Dr. Beat A. Walser



Corporate Governance

Die Geschäftstätigkeit des Landes- spitals richtet sich nach:

- dem Gesetz vom 21. Oktober 1999 über das Liechtensteinische Landesspital (LLSG)
- dem Gesetz vom 19. November 2009 über die Steuerung und Überwachung öffentlicher Unternehmen (Öffentliche-Unternehmen-Steuerungs-Gesetz; ÖUSG)
- der Eigenerstrategie
- dem jeweiligen, von der Regierung erlassenen Leistungsauftrag
- der jeweiligen, mit der Regierung geschlossenen Globalbudgetvereinbarung
- dem jeweiligen, mit der Regierung geschlossenen Tarifvertrag.

Zweck der Stiftung ist die Führung eines Landesspitals. Das medizinische und das weitere Dienstleistungsangebot richten sich nach dem Leistungsauftrag

nach Art. 3 LLSG. Die Stiftung kann alle mit diesem Zweck in Zusammenhang stehenden Tätigkeiten ausüben. Ausgenommen sind in jedem Falle rein spekulative Geschäfte.

Das medizinische Angebot wird durch die Ärzteschaft, bestehend aus Belegärzten, Konsiliarärzten und angestellten Ärzten, wahrgenommen (siehe Statuten Art. 3).

Leistungsauftrag

Die Versorgungsleistungen setzen sich wie folgt zusammen:

Akutversorgung im stationären Bereich mit den nachfolgenden zwingenden anzubietenden Primärleistungen:

- Chirurgie mit Schwerpunkt Allgemein- und Unfallchirurgie
- Geriatrie

- Gynäkologie und Geburtshilfe
- Innere Medizin
- Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates
- Urologie
- Palliativmedizin

Im Zusammenhang mit den Primärleistungen hat das Liechtensteinische Landesspital die notwendigen Supportleistungen (u.a. Radiologie, Anästhesie) sicherzustellen.

- Als besondere Supportleistung hat das LLS eine Basisversorgung im Bereich der Infektiologie anzubieten. Diese Versorgung ist durch eine vertragliche Zusammenarbeit mit externen Spezialisten sicherzustellen.
- Ambulante Untersuchungen (auf Zuweisung und Notfälle) sowie Konsiliararztstätigkeiten (im Bereich Primärleistungen).

- Psychiatrische Versorgung im Sinne einer Krisenintervention (max. 24 Std. 1:1 Betreuung, max. 30 Tage Aufenthalt).
- Stationäre Übergangspflege.
- Notfallversorgung während 24 Stunden.
- Zusätzliche Dienstleistungen ausserhalb der definierten Versorgungsleistungen können zur besseren Ressourcenauslastung mit Erzielung eines Deckungsbeitrages angeboten werden.

Organisation

Das Landesspital setzt sich aus dem obersten Gremium, dem Stiftungsrat und der Spitalleitung sowie der Kontrollstelle zusammen.

Stiftungsrat

Der Stiftungsrat setzt sich aus fünf Mitgliedern zusammen und übt die Oberleitung über das LLS sowie die Aufsicht und Kontrolle über die Spitalleitung aus. Er regelt nach Massgabe des Gesetzes über das Landesspital die Grundsätze der Organisation, erlässt das Leitbild und weiterführende Reglemente. Der Stiftungsrat verabschiedet die Strategie und das Budget, nimmt den Jahresbericht und die Jahresrechnung ab, regelt die Aufsicht und die Kontrolle über die Geschäftstätigkeit.

Die Entschädigung des Stiftungsrates wird von der Regierung festgelegt. Die Amtsdauer beträgt vier Jahre. Eine Wiederwahl ist einmalig zulässig. Der Stiftungsratspräsident wird von der Regierung bestimmt. Weiters konstituiert sich der Stiftungsrat selbst.

Ausschüsse/Arbeitsgruppen des Stiftungsrates

Die Ausschüsse und Arbeitsgruppen des Stiftungsrates nehmen an ihn delegierte Aufgaben wahr. Diese können projektbezogen wie auch für ständige Aufgaben gebildet werden. Der Ausschuss für Nomination, Entschädigung und Organisation tagt regelmässig und konzentrierte sich im 2012 auf die Auswahl des Spitaldirektors sowie der Bereichsleitungen Medizin und Pflege. Ebenfalls wird die Arbeitsgruppe DRG von einem Stiftungsrat-Mitglied eng mitbetreut.

Spitalleitung

Die Spitalleitung ist das oberste operative Gremium des Liechtensteinischen Landesspitals. Der Spitalleitung obliegen als grundsätzliche Aufträge die Führung des Spitals im Alltag und die Beratung der strategischen Führung des Spitals.

Im Rahmen der Führung des Spitals im Alltag besorgt sie die laufenden Geschäfte im Rahmen der Gesetze, Statuten, Reglemente, Richtlinien, Weisungen und Beschlüsse des Stiftungsrates. Dabei hat sie insbesondere den Leistungsauftrag und die Globalbudgetvereinbarung der Regierung umzusetzen. Sie übernimmt die Führung des gesamten Betriebes einschliesslich der Personalgewinnung, der Erarbeitung von Reglementen, der Überwachung der Betriebsabläufe und der Finanzen, des Controllings, der Aus- und Weiterbildung, Qualität, Hygiene und Projekte etc.

Die Spitalleitung besteht aus dem Spitaldirektor, dem Bereichsleiter Medizin, der Bereichsleiterin Pflege + MTT und der Bereichsleiterin Betrieb.

Der Spitaldirektor ist der Vorsitzende der Spitalleitung und verantwortet die operative Leitung des Liechtensteinischen Landesspitals.

Rechnungslegung und Rechnungskontrolle

Im Landesspital wird das 4-Augenprinzip angewendet. Grundsätzlich muss auf allen Ebenen zu zweien gezeichnet werden. Der Stiftungsrat hat eine Kompetenzen- und Unterschriftenregelung erlassen. Im Handelsregister sind Unterschriften kollektiv zu zweien vorgesehen.

Belegärztevereinigung/Delegierte der Belegärzte

Als Belegärzte werden im Rahmen der verfügbaren Kapazität Ärzte zugelassen, die einen privatrechtlichen Vertrag mit dem Landesspital abschliessen. Über die Zulassungsbedingungen und die Zulassung von Ärzten entscheidet der Stiftungsrat. Bei der Zulassung von Belegärzten ist primär den Bedürfnissen

der Grundversorgung und der Erfüllung des Leistungsauftrags nach Art. 3 LLSG Rechnung zu tragen.

Die am Landesspital zugelassenen Belegärzte beteiligen sich an den Kosten der Infrastruktur des Spitals.

Die Belegärzte sind im ärztlichen Bereich für ihre Patienten verantwortlich. Für den Spitalbetrieb ist durch die Belegärzte ein Notfalldienst sicherzustellen.

Die Einzelheiten insbesondere über die Zulassung und Aufgaben der Belegärzte, die Aufgaben der Ärzteschaft und der Notfalldienst werden in einem Reglement des Stiftungsrates geregelt.

Die am Spital tätigen Belegärzte bilden die Vereinigung der Belegärzte. Die Belegärztevereinigung bildet einen medizinischen Ausschuss, welcher Fragen des ärztlichen Dienstes behandelt. Dieser Ausschuss wurde von den Belegärzten im 2012 noch nicht gebildet.

Daniel Derungs,
Spitaldirektor

Impressum

Herausgeber: Liechtensteinisches Landesspital

Konzept & Grafik: Medienbuero Oehri & Kaiser AG

Fotos: Liechtensteinisches Landesspital, Michael Zanghellini, Titelbild: iStockphoto

Druck: Lampert Druckzentrum AG, Vaduz

Auflage: 700 Exemplare

Erscheinung: März 2014



Liechtensteinisches Landesspital
Heiligkreuz 25
FL-9490 Vaduz
T +423 235 44 11
F +423 232 06 55
www.landesspital.li

