



LIECHTENSTEINISCHES
LANDESPITAL

Geschäftsbericht 2012

des Liechtensteinischen Landesspitals



Inhalt

- 3 Kooperation als ein Erfolgsfaktor**
Dr. Michael Ritter, Stiftungsratspräsident
- 5 Die Zukunft hat begonnen**
Daniel Derungs, Spitaldirektor
- 9 Landesspital erstmals mit vollamtlichem Chefarzt**
PD Dr. Fritz Horber, Chefarzt
- 11 Solidarität und guter Teamgeist beim Pflegepersonal**
Theres Georgiev, Stv. Leiterin Pflege
- 15 Zahlreiche Erneuerungen und Projekte**
Sabine Wille, Stv. Spitaldirektorin
- 18 Ausblick – Visionen und Ziele im 2013**
PD Dr. Fritz Horber, Chefarzt
- 20 Finanzergebnis Geschäftsjahr 2012**
- 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.

Kooperation als ein **Erfolgsfaktor**

Liechtenstein hat eine lange und bewährte Tradition der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit. Das gilt für praktisch alle gesellschaftlich und wirtschaftlich bedeutsamen Bereiche und in besonderem Masse für den Gesundheitssektor. Beeindruckende Zahlen belegen die grenzüberschreitende Ausrichtung des liechtensteinischen Gesundheitswesens im Allgemeinen und des Spitalwesens im Besonderen.

Von ca. 20 Mio. Franken, mit denen das Land im Jahr 2011 eine stationäre Versorgung subventionierte, gingen immerhin gut 13 Mio. (oder 70 Prozent) an Vertragsspitäler ausserhalb Liechtensteins. Wir wollen die Kooperation mit anderen Spitälern nicht nur weiterführen, sondern mit der Auswahl eines Zentrumsspitals als vertikalem Kooperationspartner, der unser Leistungsangebot ergänzt, entscheidend vertiefen. Bei jeder Kooperationsform werden wir darauf achten, dass die ausgehandelte Regelung den Bedürfnissen und Interessen des Landes und seiner Bevölkerung Rechnung trägt. Gleichzeitig wollen wir dem Bedürfnis nach medizinischer Grundversorgung der liechtensteinischen Bevölkerung im eigenen Land gerecht werden, was einem Balanceakt gleicht.

Politisch grünes Licht

Vor diesem Hintergrund ist es besonders erfreulich, dass die Regierung die im Sommer 2012 ausgearbeitete strategische Neuausrichtung des Landesspitals beschlossen und auch in Form einer verbindlichen Eignerstrategie zum Ausdruck gebracht hat. Die Landtagsabgeordneten haben die Neuausrichtung im Rahmen der Spitaldebatte in der Dezembersitzung 2012 politisch grossmehrheitlich unterstützt. Kernstück der neuen Strategie ist neben dem unbedingten Qualitätsanspruch die Kooperation mit einem Zentrumsspital als strategischem Hauptpartner. Dieser bietet Leistungen an, die wir selbst nicht erbringen können. Daneben soll auch die Zusammenarbeit mit den umliegenden Regionalspitälern vertieft werden, wobei diese die Kooperation mit einem Zentrumsspital nicht ersetzen kann.

Die politische Debatte im Landtag war ein starkes Signal für das Landesspital, mit dem der neuen Führung das Vertrauen ausgesprochen und ihr die Möglichkeit gegeben wurde, die Neukonzeption umzusetzen. Die Abgeordneten sind damit dem Bedürfnis der liechtensteinischen Bevölkerung, deren Interessen sie vertreten, nachgekommen. Dabei decken sich die Wünsche der Politik mit den Eckpunkten unserer Strategie: Qualität, Kooperation und Wirtschaftlichkeit. Alle sind sich einig: Liechtenstein will ein eigenes Landesspital und es verdient eine echte Chance. Für den Stiftungsrat sind dies erfreuliche und ermutigende Zeichen nicht zuletzt auch der Wertschätzung gegenüber allen Beteiligten in diesem doch anspruchsvollen Prozess der Neuorientierung im Jahr 2012.

Qualität muss messbar sein

Das Anrecht auf Grundversorgung im eigenen Land gilt für jeden Bewohner und jede Bewohnerin des Landes und es schliesst eine Zweiklassenmedizin aus. Es steht dabei ausser Frage, dass Qualität als auch Wirtschaftlichkeit im Vordergrund stehen müssen. Die Neukonzeption trägt dem in hohem Masse Rechnung. Qualität ist jedoch nur so gut, wie sie auch gemessen werden kann. Wir führen mit dem Züricher Modell ein etabliertes System ein, das den Worten Beweise abverlangt. Qualität wird messbar. Und auch das Leistungsangebot knüpft daran an.

Kooperation zugunsten der Patienten

Regierung, Stiftungsrat und Spitalleitung prüfen alle Möglichkeiten für eine Kooperation, welche die liechtensteinischen Interessen berücksichtigt.



Dr. Michael Ritter,
Stiftungsratspräsident



Gemäss der von der Regierung verabschiedeten strategischen Neuausrichtung wird deshalb im Jahr 2013 der Evaluationsprozess für die Auswahl eines Partners als zuverlässiges und verbindliches Zentrumsspital im Vordergrund stehen. Dieser Entscheid wird ein Meilenstein in der Politik des Landesspitals sein, denn er stellt die Weichen für die langfristig gesicherte medizinische Versorgung unserer Bevölkerung. Dank dieser sogenannten vertikalen Kooperation und den damit einhergehenden zusätzlichen Behandlungsmöglichkeiten können wir unseren liechtensteinischen Patientinnen und Patienten medizinisch hochwertige Leistungen aus einer Hand anbieten, ohne dass wir im Land teure Strukturen aufbauen müssen.

Erfolgreiches 2012

Der Erfolg des Jahres 2012 gibt uns Recht. War das erste Halbjahr noch durch Unsicherheiten aufgrund der Diskussionen um das Landesspital geprägt, haben die klare Strategie und die rasch gesetzten Massnahmen inzwischen dazu

geführt, dass unser Landesspital gut ausgelastet ist. Das Vertrauen ist wieder gewachsen. Zu verdanken ist dies der im Jahr 2012 eingesetzten neuen Führung, allen voran Spitaldirektor Daniel Derungs und Chefarzt Dr. Fritz Horber, die mit grosser Motivation und echtem Willen, unserem Landesspital zum Erfolg zu verhelfen, ihre Ämter angetreten und voll ausgefüllt haben. Ein Dank geht auch an die Regierung, die die Erarbeitung der Neukonzeption mit Energie und Sachverstand geführt hat. Der Besonderen Landtagskommission unter der Leitung des Abgeordneten Rainer Gopp gilt ebenfalls unser Dank für die kritisch-konstruktive Begleitung des gesamten Prozesses. Der Stiftungsrat darf auch auf zahlreiche konstruktive Gespräche mit verschiedenen Exponenten der Ärzteschaft zurückblicken. Sie haben sehr direkt und ebenso konstruktiv ihre Argumente in der Phase der Neukonzeptionierung eingebracht. Vor allem aber ist ein gutes Spital nur so gut wie seine Mitarbeitenden es sind. Und diese haben gerade im letzten sehr heraus-

fordernden Jahr grossen Einsatz, Motivation und auch Ausdauer gezeigt. Ohne dieses Miteinander aller Beteiligten wäre der grosse Wurf zur Zukunftssicherung des Landesspitals nicht gelungen.

Faire Abläufe und Berechenbarkeit

In Zeiten wie diesen kann es nur nützlich sein, sich wieder auf die eigenen Stärken zu besinnen. Es ist wichtig, bewusst festzulegen, welche Leistungen wir selbst erbringen und welche wir besser von Vertragsspitälern in der Region in Anspruch nehmen. Wir werden weiter den Balanceakt meistern und die für uns wichtigen Kooperationen ebenso eingehen wie unsere Eigenständigkeit wahren. Nur so können wir das Recht auf Grundversorgung tatsächlich sichern. Liechtensteins Bevölkerung erwartet einen sachlichen und fairen Ablauf der Prozesse sowie Berechenbarkeit. Dafür steht der Stiftungsrat auch in Zukunft klar ein.

Dr. Michael Ritter,
Stiftungsratspräsident

Die Zukunft hat begonnen

Das Liechtensteinische Landesspital kann trotz aller Turbulenzen auf ein erfolgreiches Jahr 2012 zurückblicken. Mit der Neukonzeption und dank dem grossen Einsatz aller Beteiligten ist es gelungen, die Weichen für eine sichere Zukunft des Landesspitals zu stellen. Die liechtensteinischen Patientinnen und Patienten fassen wieder Vertrauen in ihr Landesspital. Darauf wollen wir weiter aufbauen.

Gesundheitswesen mit grossen Herausforderungen

Nicht nur das Landesspital, sondern ganz generell das gesamte Gesundheitswesen steht vor grossen Herausforderungen. Das zeigen auch die zahlreichen Diskussionen rund um das Spitalwesen über dem Rhein. Die Intensität der Herausforderungen, vor denen das Landesspital steht, ist für einen Aussenstehenden nur wage erkennbar. Ich habe meiner neuen Aufgabe als Spitaldirektor mit Freude aber auch Respekt entgegengesehen und relativ rasch festgestellt, dass man vieles am Landesspital bewegen kann. Nicht zuletzt auch dank einem äusserst aktiven Stiftungsrat unter der Leitung von Dr. Michael Ritter, der diese Herausforderung angenommen und sich den nicht immer einfachen Fragen mit einer ansteckenden Freude am Aufbau Schritt für Schritt gestellt hat. Dafür gilt dem gesamten Stiftungsrat mein Dank.

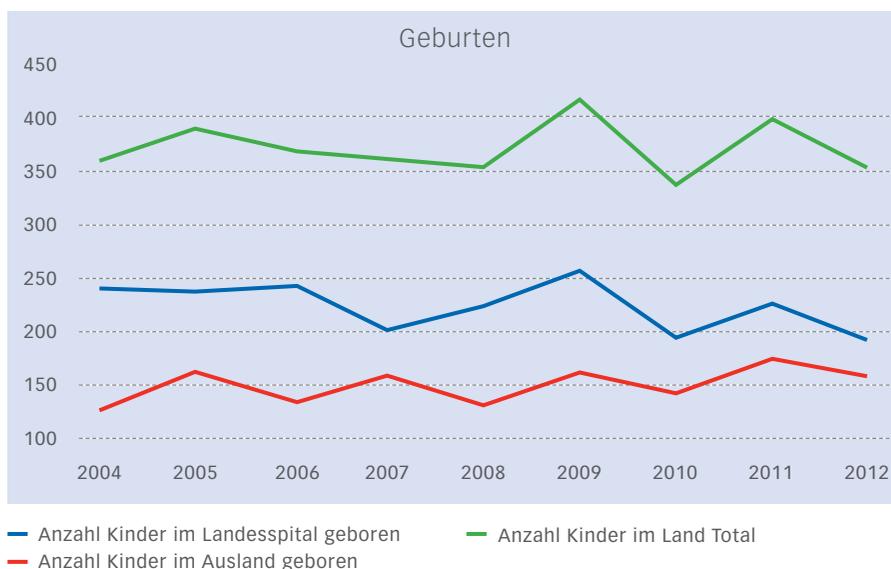
Neukonzeption mit mehrstufigem Modell

Mit der Neukonzeption wurden im Jahr 2012 die Weichen für die Zukunft des Landesspitals gestellt. Dabei hat die Qualität der erbrachten Leistungen oberste Priorität. Das Landesspital wird keine Leistungen erbringen, die nicht in der erforderlichen Qualität gewährleistet werden können. Die Leistungserbringung wird im Rahmen eines mehrstufigen Modells erfolgen. Das heisst, bestimmte Leistungen werden in einer ersten Stufe im Eigenbetrieb durch einen Belegarzt oder einen angestellten Arzt erbracht. Sofern medizinische Leistungen nicht selbst erbracht werden können, soll es in einer weiteren Stufe im Rahmen einer Kooperation möglich sein, dass ein Spezialist aus einem assoziierten Zentrumsspital diese am Landesspital erbringt. In einer weiteren Stufe sollen komplexe Behandlungen



Daniel Derungs,
Spitaldirektor

gen mit teuren Apparaturen und dem Erfordernis eines Zentrumsspezialisten im assoziierten Zentrumsspital erfolgen. Das richtige Spital als Zentrumspartner zu finden, wird Hauptaufgabe der kommenden Monate sein. Das mehrstufige Modell schliesst darüber hinaus die Prüfung einer «Shop-in-Shop»-Lösung für bestimmte medizinische Leistungen ein.





Die Neukonzeption sieht mit Blick auf den Leistungsauftrag drei unterschiedliche Kategorien von medizinischen Leistungen vor: Minimale Leistungen, optionale Leistungen und ausgeschlossene Leistungen. Minimale Leistungen definieren den minimal angestrebten Eigenversorgungsgrad. Dazu zählen Innere Medizin inklusive Altersmedizin, Allgemeine Chirurgie, Geburten und Gynäkologie, Anschluss- und Übergangspflege, Palliativmedizin, die Notfallstation sowie notwendige Supportbereiche wie Radiologie, Labor und Physiotherapie. Optionale Leistungen müssen drei Kriterien kumulativ erfüllen, um zugelassen zu werden: Es sind dies eine hochstehende Qualität, Einbettung in das bestehende Angebot und Eigenwirtschaftlichkeit. Dafür kommen aus heutiger Sicht die Orthopädie, die Chirurgie im Bereich bestimmter Spezialgebiete, die Urologie und möglicherweise weitere Bereiche, die die genannten Kriterien erfüllen, in Frage. Wir haben auch Bereiche definiert, in denen sich das Landesspital nicht betätigen wird. Dazu gehören Invasive Kar-

diologie, Herzchirurgie, grosse Viszeralchirurgie sowie Organtransplantationen.

Hohes Mass an Kommunikation

Dass dieses wichtige Projekt Neukonzeption Landesspital auch ein hohes Mass an Kommunikation verlangte, war so aussergewöhnlich wie wichtig. Es war allen Beteiligten ein Anliegen, Bevölkerung, Ärzteschaft und Mitarbeitende wie auch politische Vertreter einzubeziehen und möglichst weit ihren Bedürfnissen gerecht zu werden. Deshalb haben Stiftungsrat und Spitalleitung alles daran gesetzt, transparent und breit über den laufenden Prozess zu informieren. So haben wir zahlreiche persönliche Gespräche mit verschiedensten Vertretern aus Politik, Ärzteschaft, Interessensvertretern und Medien geführt, Foren organisiert, intern orientiert, die Bevölkerung laufend über die Medien informiert und in Interviews die Fakten dargestellt. Es war und ist uns wichtig, dass Entscheidung und der Weg dorthin nachvollziehbar sind. Nur so wissen alle Beteiligten, worauf es ankommt und in welche Richtung

es geht. Es hat uns motiviert, dass unsere Arbeit geschätzt wird und auf breite Zustimmung gestossen ist. Auch war die zu weiten Teilen positiv verlaufene Debatte im Dezember-Landtag zur Neukonzeption unseres Landesspitals ein wichtiges Signal des Vertrauens an alle Mitarbeitenden des Landesspitals. An dieser Stelle gilt der Dank der Spitalleitung der Besonderen Landtagskommission unter dem Vorsitz von Rainer Gopp und der Regierung, insbesondere Regierungsrätin und Gesundheitsministerin Dr. Renate Müssner für die konstruktive Zusammenarbeit sowie den Mitgliedern der Arbeitsgruppe zur Entwicklung der Neukonzeption für ihren engagierten Einsatz zugunsten einer tragfähigen Strategie.

Dank an ein professionelles Team...

Ich habe ein Team vorgefunden, welches aufgrund der anhaltenden Diskussionen rund um das Landesspital nach wie vor verunsichert war. Und dennoch ist dieses Team in hohem Masse motiviert und glaubt an eine Zukunft des Spitals.

Gerade in einer Phase der Neukonzeptionierung ist dies umso wichtiger. Hinzu kam der Fakt, dass die Geschäftsleitung mit einer Ausnahme komplett neu aufgestellt wurde. Das Team hat gerade in dieser nicht ganz einfachen Übergangsphase gezeigt, dass Professionalität sowie der Wille zu Qualität und guter Arbeit sie alle eint. Ich danke deshalb unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für ihren Durchhaltewillen, ihre konstruktiven Beiträge zur Verbesserung der Qualität am Landesspital und ihren Einsatz zum Wohl unserer Patienten am Landesspital.

... und eine engagierte Führungscrew

Es ist dem Stiftungsrat gelungen, ein neues Führungsteam zusammenzustellen, das sich schnell gefunden hat und die Aufgaben gemeinsam angehen konnte. Ohne eine saubere Übergabe wäre all dies jedoch nicht möglich gewesen. Mein besonderer Dank gilt deshalb an dieser Stelle meiner Vorgängerin im Amt, Karin Zech-Hoop, die mich in vielen Detailfragen rasch auf den neuesten Stand bringen konnte und eine saubere Amtsübergabe ermöglichte. Auch gilt mein Dank der stellvertretenden Spitaldirektorin, Sabine Wille, die das Spital während sechs Monaten interimistisch und operativ weitestgehend im Alleingang führte. Theres Georgiev, die als stellvertretende Pflegedienstleiterin interimistisch die vakante Führungsposition im Pflegebereich professionell ausfüllte, gilt ebenfalls mein herzlicher Dank, gleich wie dem scheidenden Bereichsleiter Pflege, Mario Tellenbach, der eine neue Herausforderung angenommen hat. Last but not least haben wir mit Dr. Fritz Horber als neuen ärztlichen Leiter und Chefarzt noch im Jahr 2012 einen hochqualifizierten Mediziner für das Landesspital gewinnen können, dessen Interesse vollumfänglich dem Wohl der liechtensteinischen Patienten gilt. Seit seinem Amtsantritt hat sich die Anzahl der Patienten markant gesteigert. Ein klares Signal, dass das Vertrauen in das Landesspital wieder gewachsen ist und vor allem auch, dass der Entscheid, neben dem Belegärztesystem auch ein Chefarztmodell einzuführen, goldrichtig war. Ich danke meinen Spitalleitungskolle-

gen für die konstruktive Zusammenarbeit. Ich danke auch allen Partnern des Landesspitals und sämtlichen Belegärzten sowie Hausärzten für die gute Zusammenarbeit im Jahr 2012.

Sanierungsmassnahmen werden konkret

Im Jahr 2012 hat der Stiftungsrat bereits zahlreiche Projekte beschlossen, die von der operativen Spitalleitung in Zusammenarbeit mit dem Stiftungsrat umgesetzt wurden. Neben personalpolitischen Massnahmen wurden organisatorische Regelungen angepasst und die Statuten überarbeitet. Darüber hinaus sind wir starkklar für die Einführung des neuen Abrechnungssystems DRG ab 2013, welches auch die Honorierung der Belegärzte im Rahmen eines transparenten und marktorientierten Systems regeln wird. Ebenfalls im Jahr 2012 haben wir mit der Bauplanung für die Sanierungsmassnahmen begonnen. Die Grobplanung für den Umbau des OP und die Zentralsterilisation liegt vor. Im kommenden Jahr kann es losgehen. Wir haben eine Machbarkeitsstudie für den Ausbau des Notfallbereichs durchgeführt, der mehr Platz und eine neue Infrastruktur benötigt. Die Ergebnisse werden im Frühjahr 2013 vorliegen. Im Brandschutzbereich wurde im Berichtsjahr ein Massnahmenkonzept erarbeitet, das 2013 umgesetzt wird.

Nächste Schritte

Im kommenden Jahr werden die Sanierungsarbeiten gemäss der Planung um-

gesetzt. Darüber hinaus werden die organisatorischen Massnahmen greifen und die Strukturen weiter verbessert werden. Die Spitalleitung wird mit der neuen Pflegeleiterin Monica von Toggenburg vollständig sein. Wichtigste Aufgabe wird in den nächsten Monaten die Evaluation eines Zentrumsspitals sein, das den Bedürfnissen der Patienten Rechnung trägt. Die weitere Umsetzung der Neukonzeption wird uns darüber hinaus beschäftigen, dazu gehört auch die weitere Vertiefung der Kooperation mit gleichgestellten Grundversorgungsspitalern aus der Region.

Fairness und Transparenz

Es gibt wohl kaum eine andere Branche, die so viele Persönlichkeiten, Berufe, menschliche wie auch technische Komponenten verbindet und entsprechende Emotionen hervorruft. Deshalb ist es mir ein Anliegen, dass wir auch in Zukunft grossen Wert auf Fairness und Transparenz legen. Es ist der Spitalleitung bewusst, dass Visionen und die daraus resultierenden Massnahmen nicht von heute auf morgen umgesetzt werden können. Wir werden deshalb bemüht sein, dass Neuerungen für das Spital und seine Patienten und Mitarbeitenden in verträglichen Schritten umgesetzt werden. Nur so ist der Erfolg nachhaltig und die Zukunft des Spitals auch langfristig gesichert.

Daniel Derungs,
Spitaldirektor

Fakten:

	2012
Beschäftigte / VZÄ	156 / 119
Ambulante Fälle	9'899
Stat. Austritte	2'336
Pflegetage	14'240
	in CHF
Aufwand	27'182'501
Ertrag	27'425'768
Ergebnis	243'268





Landesspital erstmals mit vollamtlichem Chefarzt

Für die medizinische Leitung hat der Stiftungsrat für das Liechtensteinische Landesspital erstmals einen vollamtlichen Chefarzt bestellt. PD Dr. Fritz Horber nahm diese verantwortungsvolle Aufgabe anfangs November auf.

Am 1. November 2012 durfte ich die neu geschaffene Stelle eines Chefarztes für Innere Medizin und ärztlicher Leiter des Liechtensteinischen Landesspitals antreten. Erfreulicherweise habe ich bei meinem Amtsantritt eine topmotivierte Belegschaft vorgefunden, welche die tägliche Herausforderung, das Beste für die Patienten zu geben, mit Herz und Seele offensichtlich erfüllt hat und sicherlich auch weiterhin erfüllen wird. Zusammen mit den Belegärzten und den Spitalärzten haben wir begonnen, an der medizinischen Zukunft des Landesspitals zu arbeiten. Die infolge der Landesspital-Abstimmung von 2011 zurückgegangenen Fallzahlen konnten bereits wieder stabilisiert werden und wir hoffen, dass uns dies auch 2013 gelingt bzw. die Fallzahlen aufgrund einer Qualitätssteigerung im medizinischen Bereich im neuen Jahr steigen werden. Mit unserem motivierten, qualitativ guten Pflegedienst sollte dies gut umsetzbar sein.

Dank an den Stiftungsrat und den abtretenden Bereichsleiter Medizin

Der neue Stiftungsrat des Landesspitals hat mit seinem Elan beim gesamten medizinischen Personal die Freude an der Arbeit gestärkt. Dazu hat auch der bisherige Bereichsleiter Medizin, Dr. Gernot Singer, Wesentliches beigetragen. Für die gute Amtsübergabe sowie die weitere Mithilfe am Landesspital danke ich ihm herzlich.

Die Ankunft eines Chefarztes am Landesspital hatte für die Patienten auch einige Konsequenzen. So wird nun jeder Patient der internistischen Abteilungen täglich vom Chefarzt meist zusammen mit einem Spitalarzt visitiert, die Therapie wird zusammen festgelegt und eine frühzeitige Austrittsplanung ist in die Wege geleitet, um den Spitalaufenthalt möglichst so kurz wie medizinisch vertretbar halten zu können. Erfreulicherweise haben sich drei niedergelassene Internisten bereit erklärt, mitzuhelfen, dass die Patienten auf der Abteilung für Innere Medizin auch am Wochenende auf den Stationen von bestens ausgebildeten Internisten visitiert werden können. Dafür möchte ich Frau Dr. Odette Jehle, Frau Dr. Karin Walser und Herrn Dr. Thomas Felkel ein spezielles Dankeschön aussprechen.

Neues ärztliches Betriebsmodell

Anfang 2012 hat der neue Stiftungsrat nach eingehender Analyse entschieden, am Liechtensteinischen Landesspital ein Hybridmodell aus Belegärzten sowie einem ärztlichen Leiter bzw. Chefarzt für Innere Medizin zu etablieren. Ich bin überzeugt, dass mit dieser Strategie, nämlich der guten Zusammenarbeit von Belegärzten aller medizinischen Disziplinen mit einer effizienten Inneren Medizin als Dienstleister für alle Patienten und Hausärzte, die medizinische Grundversorgung des Landes Liechtenstein in Zukunft für alle Bewohner optimal gewährleistet werden kann.



PD Dr. Fritz Horber,
Chefarzt Liechtensteinisches Landesspital



Medizinische Grundversorgung als Leistungsauftrag des Landes Liechtenstein

Erfreulicherweise hat der Landtag in seiner Dezembersession 2012 das Commitment gegeben, die eingeleitete Strategie des Stiftungsrates zu unterstützen und grünes Licht für dessen Umsetzung zu geben. Diese besteht aus medizinischer Sicht aus den drei folgenden Grundpfeilern:

1. Eine qualitativ hochstehende Notfallstation als Eintrittspforte für ein qualitativ überzeugendes Landesspital.
2. Bettenstationen, welche die medizinische Grundversorgung im stationären Bereich des Landes gewährleisten können. Dabei ist auch vorgesehen, eine Akutgeriatrie zu integrieren sowie eine Station für Palliativmedizin.
3. Kooperation mit Zentrumsspital: Die oben erwähnte medizinische Grundversorgung ist nur dann qualitativ hochstehend mög-

lich, wenn wir eine Kooperation mit einem Zentrumsspital anstreben. Die Dienstleistungen des Zentrumsspitals unterstützen unser Spital im technischen und medizinischen Bereich immer dann, wenn wir am Spital selber zum Teil aus Kostengründen diese Apparate oder Dienstleistungen nicht selber zur Verfügung stellen können. Ein solches «Hand in Hand gehen» mit einem Zentrumsspital wird allen Patienten in Liechtenstein eine qualitativ hochstehende Medizin garantieren.

Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten und Belegärzten

Als neuer ärztlicher Leiter liegt es mir am Herzen, mit allen niedergelassenen Ärzten zum Wohle der sich uns anvertrauenden Patienten eng zusammenarbeiten zu dürfen. Der ärztliche Dienst am Landesspital versteht sich vor allem als Dienstleister für die niedergelassenen Ärzte und Belegärzte. Um dieses

Konzept zu erklären, bin ich mit vielen in Liechtenstein niedergelassenen Ärzten in Kontakt getreten, um ihnen mein Verständnis von der Funktion der Inneren Medizin am Landesspital persönlich näher zu bringen.

Dr. Fritz Horber,
Chefarzt des Liechtensteinischen
Landesspitals

Solidarität und guter Teamgeist beim Pflegepersonal

Das Jahr 2012 war für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Liechtensteinischen Landesspitals im Bereich der Pflege von verschiedenen Faktoren geprägt, welche gewisse Unsicherheiten auslösten. Einerseits bezogen sich diese auf den negativen Ausgang der Volksabstimmung bezüglich dem Landesspital-Neubau und andererseits auf den generellen Führungswechsel.

Über lange Zeit war das Liechtensteinische Landesspital in den Medien omnipräsent, wobei die Berichterstattungen das Kriterium der Objektivität nicht immer erfüllten. Gepaart mit dem ablehnenden Volksentscheid bezüglich der baulichen Neuausrichtung des Landesspitals schlug sich dies zweifellos auch auf das Arbeitsumfeld der Mitarbeitenden nieder. Diese Situation beruhigte sich im ersten Halbjahr 2012, nachdem der neu eingesetzte Stiftungsrat die Situation ordnete, sich sehr intensiv mit der künftigen Zielsetzung des Landesspitals auseinandersetzte und sukzessive Massnahmen in die Wege leitete, wie z. B. die strategische Entscheidung zugunsten eines dualen Ärztekonzepes.

Umstellungen im Bereich der Pflegedienstleitung

Mitte Jahr 2012 wurde mir interimistisch die leitende Funktion des Pflegebereiches übertragen. Die Stelle der Bereichsleitung Pflegedienst wurde im September ausgeschrieben und in der Zwischenzeit mit der sehr kompetenten Fachperson von Monica von Toggenburg besetzt. Sie hat ihre Tätigkeit am 1. Februar 2013 als Pflegedienstleiterin am Liechtensteinischen Landesspital aufgenommen. Dank dem hervorragenden Einsatz der Mitarbeitenden in den Pflegestationen konnte diese Zeit gut überbrückt werden. Es bedurfte einer grösseren Teambegleitung, welche die Mitarbeitenden auch in Anspruch nahmen. Entgegen den Befürchtungen, die im Rahmen einer negativ ausgehenden Volksabstimmung artikuliert

wurden, dass teils Mitarbeitende der Pflegeabteilung ihre Stelle wechseln würden, hielten sie dem Landesspital die Treue. Die Personalfuktuation konnte somit im Geschäftsjahr 2012 erfreulich niedrig gehalten werden. Die freien Stellen durch natürliche Abgänge infolge Pensionierungen sowie einzelner Kündigungen konnten grösstenteils wieder besetzt werden.

Ein schwieriges, aber insgesamt zufriedenstellendes Jahr

Im letzten Quartal wurden die Führungspositionen des Spitaldirektors sowie des Chefarztes neu besetzt. Was die Bettenbelegung betrifft, stieg diese im November sehr stark an. Dies bedeutete für die Pflege in Bezug auf die Koordination und Einsatzplanung eine grosse Herausforderung, welche von den Abteilungsleitungen mit Bravour gemeistert wurde. Dank der guten Zusammenarbeit sowie der organisatorischen Absprache der stellvertretenden Führungspersonen und dank der Hilfsbereitschaft der Abteilungsleitungen blicken wir insgesamt auf ein schwieriges, aber doch zufriedenstellendes Jahr zurück. Allen Mitarbeitenden spreche ich an dieser Stelle für ihr Engagement und ihren Teamgeist ein herzliches Dankeschön aus.

Abteilung Gebärdensprache/Wochenbett

Eine grosse Herausforderung bestand darin, eine vakante Hebammenstelle neu zu besetzen. In diesem Bereich ist der Personalmarkt sehr ausgetrocknet. Die angebotenen Kurse zur Geburtsvorbereitung für



Theres Georgiev,
Stv. Leiterin Pflege

Paare wurden fünf Mal durchgeführt und rege genutzt. Die zwei Geburtsvorbereitungskurse mit Yoga wurden ebenso sehr zahlreich besucht. Die Stillberatungen in Gruppen wurden 22 Mal angeboten und ebenfalls regelmässig rege beansprucht. Die Rückbildungsgymnastik wurde in neun Kursen angeboten und fand bei den Frauen wie gewohnt grossen Anklang. **Sehr erfreulich:** insgesamt brachten 192 Frauen 195 Kinder am Landesspital zur Welt.

Interne Fort- und Weiterbildungen

Neben diversen externen Kursen, Lehrgängen und Tagungen wurden auch die internen Fortbildungen und Instruktionen rege besucht. Verteilt auf das Jahr wurden 18 verschiedene interne Fort-



bildungen durchgeführt. Die Angebote wurden nach Bedarf professions-, funktions- oder institutionsspezifisch geplant und genutzt.

Der Schwerpunkt für den Pflegebereich bildete die Fortbildung mit dem Titel «Den Pflegeprozess patientenzentriert gestalten». Die Dipl. Pflegefachpersonen führten zusammen mit den Patienten den Pflegeprozess mit grossem Interesse und hoher Motivation aus.

Im Sommer konnten wir einen Kurs für Mitarbeitende zum Rauchstopp mit einer internen ärztlichen Fachperson anbieten. Zwölf Personen nahmen diese Gelegenheit wahr und die Mehrzahl gab das Rauchen für einige Wochen auf. Dies darf als ein besonderer Erfolg betrachtet werden, wenn man bedenkt, dass jeder rauchfreie Tag für die Gesundheit ein gewonnener Tag ist. Bis dato schaff-

ten es zwei Personen, seit dem «Rauchstopp»-Kurs auf den Glimmstengel völlig zu verzichten. Kompliment!

Landesspital bildet junge Leute aus

Das Landesspital bietet jährlich Ausbildungsplätze an, so waren es im 2012 sechs an der Zahl für Fachpersonen Gesundheit FaGe. Anfang August starteten drei neue FaGe-Lernende sowie eine Fachperson Hauswirtschaft die Lehre und im September eine Auszubildende Pflegefachfrau HF den verkürzten Studiengang.

Mit grossem Erfolg absolvierten zwei Personen die Ausbildung «Fachperson Gesundheit FaGe» mit dem Eid. Fachzeugnis EFZ. Anna Gassner erreichte die ausgezeichnete Note 5.3 und wurde für den Eintrag in das Goldene Buch nominiert.

Patientenbefragung ANQ – Auswertung nationaler Qualitätsmessungen

Die Teilnahme an dieser Studie war für alle Schweizer Spitäler obligatorisch. Das Liechtensteinische Landesspital konnte sich an dieser Umfrage mit denselben Konditionen und Voraussetzungen beteiligen. Den im Monat September ausgetretenen Patienten - 60 Personen - wurde ein Fragebogen zur Befindlichkeit (Zufriedenheit) des Spitalaufenthaltes zugestellt. Die Rücklaufquote lag bei der Befragung am Liechtensteinischen Landesspital mit 76 Prozent über dem Durchschnitt. Im Vergleich zu den 18 bis 59-jährigen Personen zeigte sich deutlich, dass 25 Prozent der behandelten Patienten jünger waren, als in den Schweizer Spitalern. Im Alter zwischen 60 bis 89 Jahren waren dies sogar 50 Prozent. Bei Personen im Alter zwischen 90 und 100 Jahren war das Ver-

hältnis analog den Vergleichsspitälern. Die Patienten empfanden die Ausführungen bzw. Antworten der Ärzte gleich verständlich wie in den Schweizer Spitälern. Hingegen empfanden 2 Prozent der Befragten die Antworten von der Pflege im Durchschnitt verständlicher als in der Schweiz. Im Vergleich mit den Umfragewerten in der benachbarten Schweiz waren 3 Prozent der Patienten im Liechtensteinischen Landesspital mit der Qualität der Behandlung sowie mit dem Patientenumgang zufriedener. Ein 3 Prozent höherer Anteil von den ausgetretenen Patienten – im Vergleich zur Schweiz – würden sich wieder im Landesspital behandeln lassen.



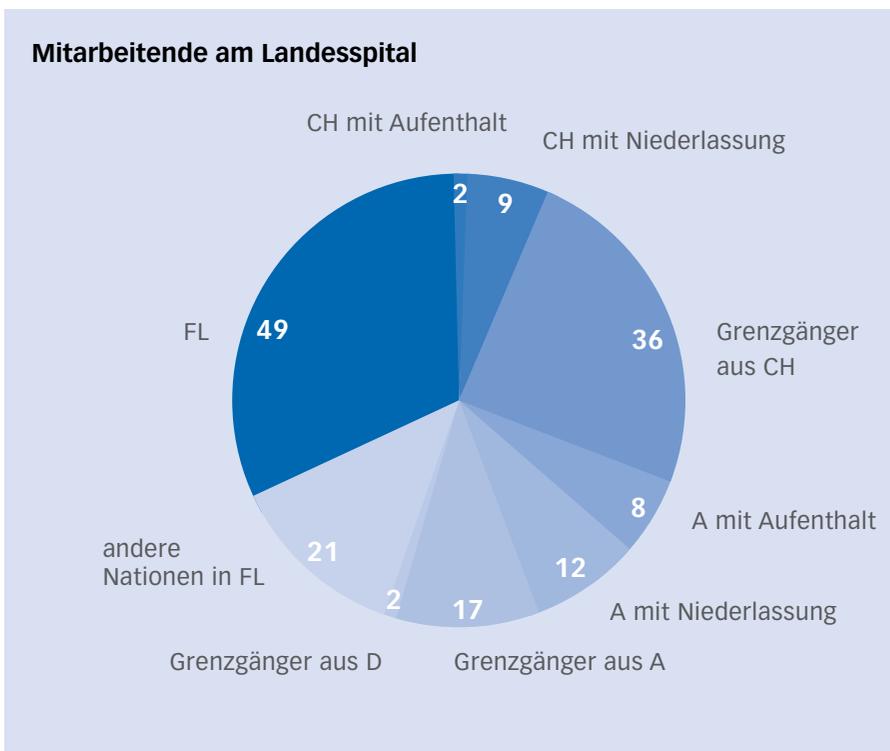
Das Ergebnis bezüglich der Geschlechterverteilung zeigt, dass 65 Prozent weibliche und 35 Prozent männliche Personen im Landesspital behandelt wurden. In der Schweiz waren es 55 Prozent weibliche sowie 45 Prozent männliche Personen. Was die Krankenkassen-Versicherung betrifft, wurde im Landesspital eine um 21 Prozent höhere Anzahl von Personen mit Zusatzversicherung behandelt als in Schweizer Spitälern.

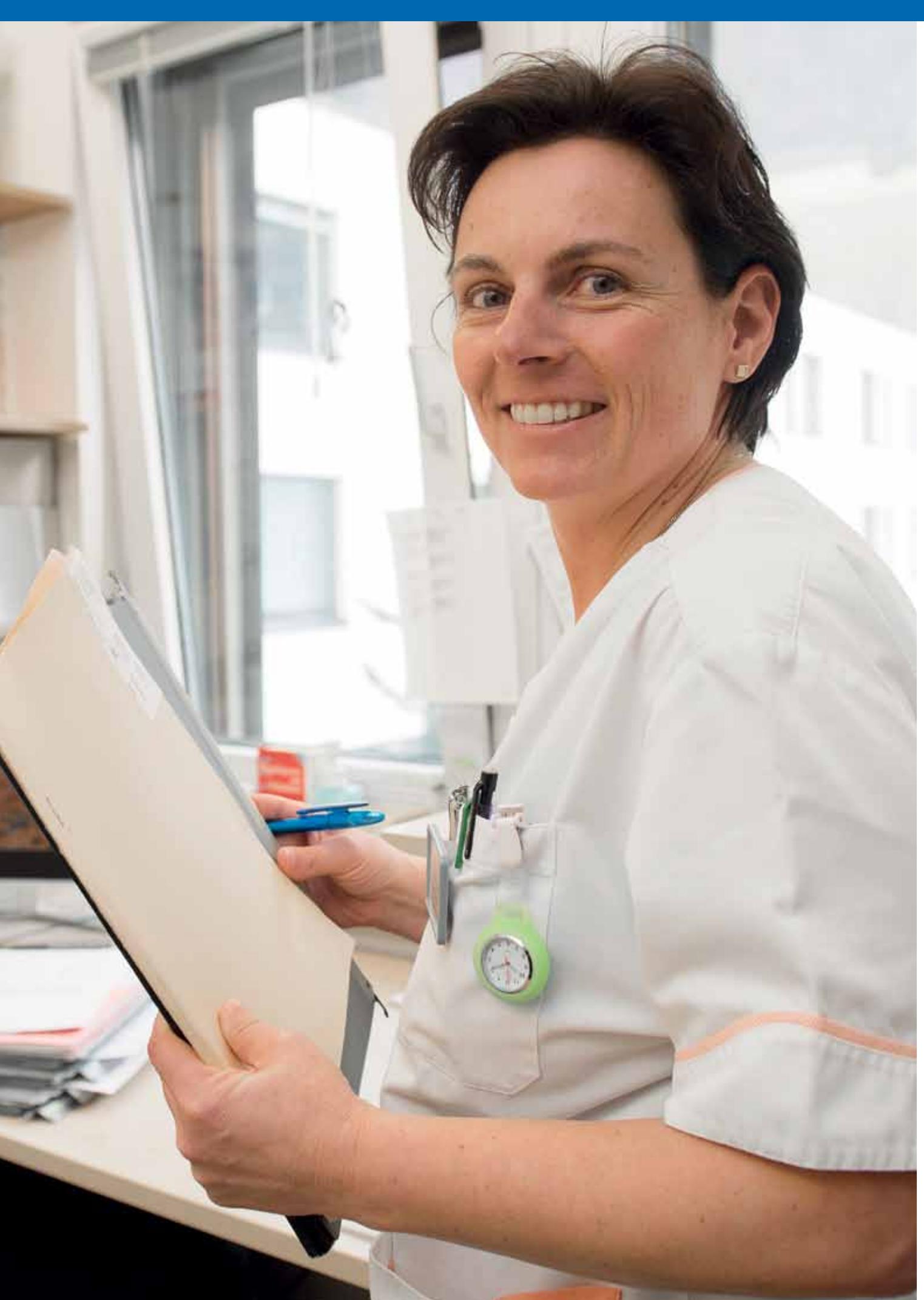
Nationale Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus

Die Datenerhebung in der Schweiz und Liechtenstein erfolgte 2012 zum zweiten Mal im Rahmen der jährlich durchgeführten Messung durch den Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ). Gesamthaft beteiligten sich 200 Spitälern und Kliniken der Schweiz und Liechtenstein. Weitere teilnehmende Länder waren: Niederlande, Deutschland, Österreich und Neuseeland.

Am Stichtag 6. November 2012 wurden alle stationären Patienten über 18 Jahren auf Dekubitus kontrolliert und über Sturzereignisse rückwirkend der letzten 30 Tage befragt.

Theres Georgiev,
Stv. Leiterin Pflege





Zahlreiche Erneuerungen und Projekte

Das Jahr 2012 gestaltete sich für den Bereich Verwaltung als das «Jahr der Projekte». So gab es in den Bereichen der Patientenabrechnung, im Technischen Dienst, in der Abteilung Hauswirtschaft sowie in weiteren Bereichen diverse Änderungen und Erneuerungen.

Diese Entwicklungen in der Verwaltung konnten zuversichtlich angegangen werden, da die Mitarbeitenden bei diesen diversen Vorhaben und Projekten sehr engagiert und motiviert mitwirkten.

Einführung der neuen Patientenabrechnung

Nach der Einführung des Swiss DRG auf den 1. Januar 2012 in der Schweiz galt es für Liechtenstein, sich auf die Einführung des Swiss DRG-Abrechnungssystems am Liechtensteinischen Landesspital per 1. Januar 2013 vorzubereiten. Neben der technischen Umstellung war es unerlässlich, die Abläufe neu zu organisieren. Für die diagnosebezogene Abrechnung hat die Zusammenarbeit mit den Ärzten sowie den Kodierern einen neuen Stellenwert erhalten.

Aufgrund eines Regierungsbeschlusses wurde das Liechtensteinische Landesspital beauftragt, ab dem 1. Januar 2013

die Administration des Hausnotrufes von der KBA zu übernehmen. Um diese Übernahme für die Kunden in gewohnter Qualität zu gewährleisten, erforderte dies kurzfristig eine aufwändige Vorbereitung und Planung.

Nach der Teilrevision des FL-Arztтарифes auf den 1. Oktober 2012 konnte die technische Umsetzung termingerecht vollzogen werden.

Umfassendes Aufgabengebiet beim Technischen Dienst

Die Entwicklung in der Medizin, neue Vorschriften bei technischen Produkten und nicht zuletzt der gestiegene Unterhalts- und Sanierungsbedarf führen auch zu einem umfassenden und komplexen Aufgabengebiet des Technischen Dienstes. Besondere technische Erneuerungen des Jahres 2012 waren die Einführung des Störmeldesystems Senox und die Erneuerung der Heizungssteuerung.



Sabine Wille,
Stv. Spitaldirektorin



Sommerfest auf der
Terrasse der Cafeteria.

Der Nikolaus schaute auch im 2012
im Landesspital vorbei.





Führungswechsel bei der Abteilung Hauswirtschaft

In der Abteilung Hauswirtschaft gab es einen Führungswechsel: im Januar übernahm neu Marianne Meienberger die Leitung. Um einen optimalen und kostengünstigen Wäschebetrieb zu ermöglichen, bedurfte es einer technisch modernen sowie vollautomatischen Dosieranlage, bei der dem Waschgut die angepasste Menge Waschmittel zugegeben wird.

Betriebliches Gesundheitsmanagement

Seit Herbst 2011 verfügt das Liechtensteinische Landesspital über ein Betriebliches Gesundheitsmanagement. Im Rahmen mehrerer Aktionen wurden den Mitarbeitenden einige Gesundheitsaspekte, die im Berufs- und Alltagsleben gut umsetzbar sind, näher gebracht. Grossen Anklang fand der Früchtekorb mit saisonalem Obst, welcher im Frühjahr auf allen Abteilungen für die Mitarbeiter/-innen bereit gestellt wurde. Im Weiteren wurde ein Raucherentwöhn-

ungskurs lanciert. Es haben einige daran teilgenommen, doch letztlich schafften es leider nur wenige, der Nikotinsucht langfristig den Rücken zu kehren. Aber auch kleine Erfolge zeigen grosse Wirkung. Eine nach wie vor wirksame Aktion des Amtes für Gesundheit - Treppe statt Lift - wird täglich von den Mitarbeitenden und Besuchern aktiv gelebt.

Veranstaltungen und Gesellschaftliches

Das Jahr begann mit dem Besuch der Sternsinger Caspar, Melchior und Balthasar, welche den Segen ins Haus brachten. Am 20. Januar 2012 konnten der Stiftungsrat und die Geschäftsleitung zahlreiche Gäste aus dem In- und Ausland zum Neujahrsapéro begrüßen und gleichzeitig die Bilderausstellung von Jugendlichen und Erwachsenen aus drei Kursen der Liechtensteinischen Kunstschule eröffnen.

Am 2. Februar zog es trotz tiefen Temperaturen rund 30 Mitarbeiter nach Da-

vos zum traditionellen Skitag. Bei sehr guten Schneeverhältnissen wurde die grosse Pistenauswahl bis in den späten Nachmittag genossen. Als Alternativprogramm stand eine ausgedehnte Pferdeschlittenfahrt in der idyllischen Davoser Landschaft zur Auswahl. Anschliessend traf sich die ganze Gruppe zum gemütlichen Après-Ski.

Sabine Wille,
Stv. Spitaldirektorin





Ausblick – Visionen und Ziele im 2013

Chefarzt Dr. Fritz Horber formuliert die Visionen und Zielsetzungen, die im 2013 prioritär angegangen und für die Implementierung am Liechtensteinischen Landesspital in den Mittelpunkt gestellt werden.

Klinikübergreifend

1. Morgendlicher Klinikrapport:

- Besprechung der nächtlichen Notfälle
- Besprechung der Patienten auf den Stationen
- Besprechung von Vorkommnissen der Nacht
- Koordination Operationsassistenzen für Belegärzte
- Ein- und Austrittsplanung
- Optimierung der Bettenplanung

Dieser Klinikrapport wird es erlauben, Probleme und Aufgaben rechtzeitig zu erfassen und die personellen Ressourcen optimal einzusetzen.

2. Überarbeitung des Hygienekonzeptes

mit dem Ziel, z. B. künftige Norovirus Epidemien zu verhindern.

3. Einführung einer regelmässigen Sitzung mit allen Belegärzten

Ziele:

- Optimierung der Abläufe im Spital zugunsten der sich uns anvertrauenden Patienten
- Kostenoptimierung im Zeitalter des DRG

- 4. Einführung eines 2-wöchentlichen Rapportes**
mit LAK und Familienhilfe mit dem Ziel der Optimierung der Planung pflegebedürftiger Patienten

Internistische Abteilung am LLS

- 1. Patientenversorgung auf der Bettenstation**
durch tägliche individuell gestaltete persönliche Visiten bei allen Patienten auf der Abteilung
- 2. Optimierung der Abläufe auf der Bettenstation**
vor und während dem Spitalaufenthalt
- 3. Optimierung des Austritts der Patienten,**
um erneute Rehospitalisationen zu verhindern (Information Familienhilfe, Hausarztinformation, Medikamenten-Prüfung für Patienten, Rezepte, etc.)
- 4. Enger Kontakt mit den Hausärzten**
Der Hausarzt sollte über jeden Patienten mündlich und schriftlich am Austrittstag informiert werden. Beim Eintritt sind wichtige Berichte, Untersuchungs- und Laborresultate anzufordern, um Doppelspurigkeiten zu verhindern.
- 5. Einführung der elektronischen Krankengeschichte**
zur Optimierung des Berichtswesens und der guten Dokumentation aller medizinischen Handlungen auf der medizinischen Abteilung.
- 6. Prozess-Einführung für die qualitativ hochstehende Durchführung von internistischen Eingriffen,**
wie Lumbalpunktion, Pleura und Aszitespunktion, Zentralvenenkatheter-Einlage, Leber-, Nieren- und Hautbiopsien etc.
- 7. Anforderung von Berichten des Hausarztes**
bzw. Vorabklärungen des Spitals, um Doppelspurigkeiten auf ein Minimum zu reduzieren.
- 8. Einführung Herzultraschall-Untersuchung am Spital**

Notfallstation des Landesspitals

- 1. Räumliche Zentrierung des Notfalls**
- 2. Aufbau von Kojen für die behandelten Patienten,**
die eine Privatsphäre erlauben
- 3. Etablierung eines eigenen Notfalllabors,**
unterstützt durch das Labor Risch, damit alle notfallmäßig wichtigen Laboruntersuchungen innert fünf bis zehn Minuten zu Verfügung stehen.
- 4. Einwandfreie Röntgendiagnostik**
rund um die Uhr inklusive Schichtaufnahmen der Lunge und des Bauches, z. B. zur sofortigen Diagnose einer Lungenembolie.
- 5. Erstellen eines optimalen Medikamentensortiments**
- 6. Gute Zusammenarbeit mit der Rettung des Landes**
- 7. Schnelle brieflich, qualitativ hochstehende Orientierung der Hausärzte**
über Besuch ihrer Patienten auf der Notfallstation
- 8. Einführung eines Radiologie-Dienstes mittels CT**
während 7 Tagen die Woche/24 Std.

Geriatric und Palliativstation

- 1. Einführung einer formellen Akutgeriatrie**
geführt von Belegarzt Geriatrie
- 2. Einführung einer formellen Übergangspflege**
- 3. Einführung einer formellen geriatrischen Akutrehabilitation**
- 4. Einführung einer Palliativstation**
mit Belegarzt Palliativmedizin sowie Schulung des Pflegepersonals

Bilanz

per 31. Dezember 2012

	2012	2011
AKTIVEN	CHF	CHF
Umlaufvermögen		
Flüssige Mittel		
Kassa	7'363.86	4'849.15
Bankguthaben	5'088'641.90	5'317'260.04
Total flüssige Mittel	5'096'005.76	5'322'109.19
Forderungen		
Debitoren	5'484'446.83	3'889'744.75
Delkredere	-250'000.00	-250'000.00
Kontokorrent Land	926'198.66	570'935.19
Übrige Debitoren	629'050.41	656'014.52
Total Forderungen	6'789'695.90	4'866'694.46
Vorräte Medikamente Pflegematerial	587'754.30	589'676.46
Aktive Rechnungsabgrenzung	666'614.20	11'598.00
Total Umlaufvermögen	13'140'070.16	10'790'078.11
Anlagevermögen		
Immobilien	44'801.05	58'981.05
Mobilien/Geräte	926'722.04	988'944.34
Mobiliar zum Vermieten	1.00	1.00
Kunstgegenstände	230.00	230.00
Total Anlagevermögen	971'754.09	1'048'156.39
Fondsvermögen		
Darlehen Spendenfonds Diagnostik	0.00	900'000.00
Total Fondsvermögen	0.00	900'000.00
Total Aktiven	14'111'824.25	12'738'234.50
PASSIVEN		
Fremdkapital		
Kurzfristige Verbindlichkeiten		
Bankverbindlichkeiten	0.00	0.00
Kreditoren	2'559'134.85	2'238'945.86
Total kurzfristige Verbindlichkeiten	2'559'134.85	2'238'945.86
Darlehen Land Liechtenstein	2'706'278.50	3'000'000.00
Darlehen Spendenfonds Diagnostik	0.00	900'000.00
Rückstellungen für Anschaffungen	1'714'226.46	1'239'226.46
Rückstellung Sondermassnahmen	1'600'000.00	400'000.00
Rückstellung Frühpension/Feriensaldo	1'150'876.00	1'037'876.00
Rückstellung Pensionskasse	1'350'000.00	1'350'000.00
Passive Rechnungsabgrenzung	339'585.15	64'730.40
Fondskapital	923'023.82	917'023.82
Total Fremdkapital	9'783'989.93	8'908'856.68
Eigenkapital		
Pflichtreserven	393'022.21	327'750.77
Reserve allg.	1'132'409.75	609'966.75
Jahresergebnis (inkl. Anteil Land ca. 45%)	243'267.51	652'714.44
Total Eigenkapital	1'768'699.47	1'590'431.96
Total Passiven	14'111'824.25	12'738'234.50

Betriebsrechnung 2012

	Rechnung 2012		Voranschlag 2012		Rechnung 2011	
	CHF	%	CHF	%	CHF	%
Aufwand						
Besoldungen	11'198'234.60	41.20	11'667'090.00	41.86	10'408'005.40	38.44
Sozialleistungen	2'331'320.59	8.58	2'210'291.00	7.93	2'353'969.60	8.69
Arzthonorare	5'403'253.73	19.88	6'164'728.00	22.12	5'748'274.19	21.23
Personalnebenkosten	368'633.65	1.36	210'000.00	0.75	253'171.87	0.94
Rückstellung Frühpen./Ferien/Überstd./PK	113'000.00	0.42	40'000.00	0.14	739'876.00	2.73
Personalaufwand	19'414'442.57	71.42	20'292'109.00	72.80	19'503'297.06	72.03
med. Bedarf	2'288'392.17	8.42	2'900'000.00	10.40	2'480'253.11	9.16
Lebensmittelaufwand	701'426.15	2.58	830'713.00	2.98	688'796.25	2.54
Haushaltaufwand	155'383.83	0.57	200'000.00	0.72	173'396.33	0.64
Unterhalt und Reparaturen *	1'207'663.06	4.44	1'016'597.74	3.65	1'366'504.25	5.05
Investitionspauschale/Sonderanschaffungen *	678'336.35	2.50	709'717.00	2.55	654'939.20	2.42
Investitionen Umbau u. Erneuerung	1'200'000.00	4.41	0.00	0.00		
Abschreibungen (Allg. und Sofort) *	519'116.23	1.91	900'000.00	3.23	689'948.70	2.55
Miete/Leasing/Bauchrechtszins *	71'663.45	0.26	0.00	0.00	96'363.65	0.36
Energie, Wasser	190'453.70	0.70	230'000.00	0.83	201'112.50	0.74
Kapitalzinsen	67'500.00	0.25	90'000.00	0.32	72'940.15	0.27
Büro und Verwaltung inkl. Sonderprojekte	508'415.07	1.87	500'000.00	1.79	999'297.43	3.69
Entsorgung	11'252.00	0.04	15'000.00	0.05	13'027.30	0.05
Versicherung/übriger Betrieb	168'456.30	0.62	190'000.00	0.68	137'243.50	0.51
Sachaufwand	7'768'058.31	28.58	7'582'027.74	27.20	7'573'822.37	27.97
Aufwand Total	27'182'500.88	100.00	27'874'136.74	100.00	27'077'119.43	100.00
Ertrag						
Pauschalen, Anteil Land/Kanton	2'792'456.35	10.27	3'106'754.00	11.15	2'925'855.00	10.81
Pauschalen, Anteil Krankenkassen	13'490'989.03	49.63	13'857'651.00	49.72	13'412'597.06	49.53
Pauschalen, SZ/OUFL usw.	1'508'680.35	5.55	1'853'784.00	6.65	1'816'032.85	6.71
Pflegetaxen	17'792'125.73	65.45	18'818'189.00	67.51	18'154'484.91	67.05
Abgeltung Gemeinwirtsch. Leistungen	3'194'585.97	11.75	3'029'293.00	10.87	3'151'830.81	11.64
Investitionspauschale-Rückzahlung	-159'717.00	-0.59	-183'213.00	-0.66	-169'749.00	-0.63
Anschaffungspauschale < 100'000	475'000.00	1.75	475'000.00	1.70	475'000.00	1.75
Anschaffungen > 100'000 u. Unterhalt >30'000	476'908.25	1.75	683'400.00	2.45	586'378.18	2.17
Sonderprojekte u. Auflösung allg. Reserven für Investitionen und Unterhalt	206'491.75	0.76	0.00	0.00	179'939.20	0.66
Pauschalabgeltungen	4'193'268.97	15.43	4'004'480.00	14.37	4'223'399.19	15.60
Erträge aus Arzthonoraren	1'057'009.32	3.89	1'250'000.00	4.48	1'057'443.02	3.91
Erträge aus med. Nebenleistungen	1'026'814.75	3.78	1'000'000.00	3.59	997'032.35	3.68
Erträge aus Spezialinstitute	3'168'556.79	11.66	2'960'000.00	10.62	3'039'504.90	11.23
übrige Patientenerträge	-14'830.77	-0.05	-20'000.00	-0.07	-43'327.94	-0.16
Zinserträge	0.00	0.00	3'000.00	0.01	4'249.11	0.02
Verk. an Personal u. Dritte	157'995.17	0.58	220'000.00	0.79	246'577.88	0.91
Ertrag aus Einzelverrechnung	5'395'545.26	19.85	5'413'000.00	19.42	5'301'479.32	19.58
Total Erlös aus Leistungen	27'380'939.96	100.73	28'235'669.00	101.30	27'679'363.42	102.22
Betriebsfremder Ertrag Netto (Cafeteria)	44'828.43	0.16	50'000.00	0.18	50'470.45	0.19
Ausserordentlicher Aufwand	150'000.00	0.55	0.00	0.00	0.00	0.00
Ausserordentlicher Ertrag	-150'000.00	-0.55	0.00	0.00	0.00	0.00
Total Ertrag	27'425'768.39	100.89	28'285'669.00	101.48	27'729'833.87	102.41
Jahresergebnis (inkl. Anteil Land 45%)	243'267.51	0.89	411'532.26	1.48	652'714.44	2.41

* Angaben im 2011 neu gruppiert

Anhang

per 31. Dezember 2012

	2012	2011
Feuerversicherungswert der Sachanlagen	19'000'000	19'000'000
Eventualverbindlichkeiten, Pensionsversicherung		
Die Pensionsversicherung für das Staatspersonal sowie für das Personal der angeschlossenen Dienstgeber («PVS») weist per 1. Januar 2012 eine Deckungslücke von insgesamt CHF 331 Mio. aus, wovon auf das Liechtensteinische Landesspital und deren Versicherte ein Anteil von CHF 9,9 Mio. entfällt. Aufgrund der Struktur der PVS ist davon auszugehen, dass sich deren Deckungslücke bis zum Bilanzstichtag weiter erhöht haben wird. Die Regelung der Ausfinanzierung (Sanierung) der PVS ist derzeit Gegenstand einer gesetzlichen Vorlage. Der definitive Ausgang der gesetzlichen Vorlage betreffend die Ausfinanzierung ist derzeit ungewiss. Somit besteht diesbezüglich eine wesentliche Unsicherheit. Für dieses Risiko hat das Liechtensteinische Landesspital zum Bilanzstichtag Rückstellungen in Höhe von CHF 1'350'000 gebildet. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass sich daraus für das Liechtensteinische Landesspital eine weitergehende Verbindlichkeit bis zur Höhe der anteiligen Unterdeckung der PVS ergeben kann, für welche keine weiteren Rückstellungen bestehen.		

Gewinnverwendung

Gewinnverwendungsvorschlag	2012	2011
Bilanzgewinn 1.1.	0	0
Jahresergebnis (inkl. Anteil Land 45%)	243'267.51	652'714.44
Anteil Land an Jahresergebnis	-109'470.38	-293'721.50
Auszahlung zugunsten Personal	-100'000.00	-65'000.00
Einlage in Pflichtreserven 10 %	-24'326.75	-65'271.44
Einlage in allg. Reserve /Verwendung für vers. Investitionen	-9'470.38	-228'721.50
Vortrag auf neue Rechnung	0.00	0.00

Anlagespiegel	Zugänge	Abgänge	Abschreibungen	Restbuchwert 31.12.2012
Geräte medizinisch	162'833	3'000	286'441	710'859
Geräte nicht medizinisch	26'811	0	23'158	52'343
Brandschutz, Werkzeug, Ver-/Entsorgung	0	0	2'077	10'769
Büromöbel, Küchengeräte, Betten, Zimmereinrichtung, Garderobe, Wäscheversorgung	220'077	0	141'175	113'710
EDV	34'872	0	46'186	8'268
Kunst Landesspital	0	0	0	0
Allgemein	30'506	0	20'495	75'573
Total	475'098	3'000	519'532	971'521

Die Anlagebuchhaltung wurde erst aufgebaut und enthält Geräte / Mobilien ab 2009. Vom Land finanzierte Anlagen wurden über eine Sofortabschreibung ausgebucht. Früher angeschaffte Geräte wurden mit dem Buchwert 0 übernommen.

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 2012 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 Fehlaußsagen 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.

Ohne unser Prüfurteil einzuschränken, machen wir auf die Anmerkung „Pensionsversicherung“ im Anhang der Jahresrechnung aufmerksam, wo eine wesentliche Unsicherheit hinsichtlich der Ausfinanzierung (Sanierung) der Pensionsversicherung „PVS“ dargelegt ist. Der Ausgang der anstehenden gesetzlichen Regelung der Ausfinanzierung ist derzeit ungewiss. Für dieses Risiko hat das Liechtensteinische Landesspital zum Bilanzstichtag Rückstellungen in Höhe von CHF 1'350'000 gebildet. Für möglicherweise weitergehende Verpflichtungen, welche sich bis zur Höhe der anteiligen Unterdeckung der PVS belaufen können, bestehen keine weiteren Rückstellungen.

Triesen, 28. März 2013

THÖNY TREUHAND AG


G. Meier
(Wirtschaftsprüfer)
(leitender Revisor)


H. Hauer
(Revisor)

Beilagen

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

Erläuterungen zur Bilanz und zur Betriebsrechnung

Aktiven

Ende 2012 weist die Bilanz flüssige Mittel in der Höhe von CHF 5'096'005.76 aus. Die Debitoren von CHF 6'789'695.90 beinhalten Forderungen an Patienten und Garanten in der Höhe von CHF 5'484'446.83 sowie Forderungen gegenüber dem Land Liechtenstein in der Höhe von CHF 926'198.66. Die Vorräte in der Höhe von CHF 587'754.30 beinhalten Medikamente, Verbands- und Pflegematerial. Das Anlagevermögen ist auf CHF 971'754.09 zurückgegangen. Aufgrund der politischen Situation war das LLS zurückhaltend mit der Anschaffung neuer Anlagen und hat sich auf den Erhalt/Unterhalt konzentriert. Vom Land finanzierte Anlagen wurden aktiviert und über eine Sofortabschreibung ausgebucht. Die Kunstgegenstände werden mit einem Restwert von CHF 230 geführt. Das Darlehen Spendenfond Diagnostik wurde buchhalterisch ausgebucht.

Passiven

Der Kreditorenbetrag von CHF 2'559'134.85 beinhaltet vorwiegend offene Lieferantenrechnungen und noch nicht ausbezahlte Guthaben der Belegärzte sowie der AHV und der Pensionskasse.

Beim Darlehen von CHF 2'706'278.50 handelt es sich um die vom Land Liechtenstein zur Verfügung gestellten Betriebsmittel. Das Darlehen konnte durch Verzicht der Regierung auf Gewinnrückzahlung 2011 reduziert werden. Aufgrund der politischen Situation und der damit verbundenen zurückhaltenden Anschaffungspolitik im Jahr 2012 wurde die Rückstellung für Anschaffungen erhöht. Für Anschaffungen bis CHF 100'000 erhält das LLS aufgrund der Globalkreditvereinbarung einen fixen

Betrag pro Jahr. Mit den nicht verbrauchten Mitteln wird eine Rückstellung für Jahre mit einem erhöhten Bedarf gebildet und beträgt im Abschlusszeitpunkt CHF 1'714'226.46. Nachdem das Landesspital im kommenden Jahr grösseren strategischen Massnahmen und Umbauprojekten gegenübersteht, wie zum Beispiel die Neuerarbeitung der Strategie, des Notfalls, des Umbaus im OP/ZSVA etc. wurde die Rückstellung für Sondermassnahmen um CHF 1.2 Mio. erhöht. Rückstellungen im Bereich Frühpensionierungen und Feriensaldo wurden mit den Überstundenausständen ergänzt und somit um CHF 113'000 erhöht. Die bestehende Rückstellung für die Pensionskasse blieben aufgrund der unsicheren Situation unverändert bestehen.

Das Fondsvermögen von CHF 923'023.82 setzt sich aus einem Patientenfonds, einem Spendenfonds Diagnostik, einem Personalfonds und einem Fonds für künstlerische Gestaltung des Hauses zusammen.

Aufwand

Der Lohnaufwand betrug CHF 11'198'234.60 und lag deutlich unter Budget, da geplante Anstellungen nicht durchgeführt wurden und eine Anpassung an den Pflegebedarf erfolgte. In diesem Aufwand sind die Gesamtbezüge des Stiftungsrates für Sitzungen CHF 139'635.80 und zusätzliche Arbeiten CHF 15'850.00 (DRG, Risikomanagement und zusätzliche Abklärungen) sowie der Spitalleitung CHF 612'725.80 enthalten. Der Aufwand für die Sozialleistungen betrug CHF 2'331'320.59. Die ausbezahlten Arzthonorare an die Belegärzte betrugen CHF 5'403'253.73 und lagen aufgrund der gesunkenen stationären Behandlungen unter Budget. Im Berichtsjahr wurde die Abgrenzung der Feriensaldi sowie der feststehen-

den Frühpensionierungsverpflichtungen und der Überstundenausstände im Umfang von CHF 113'000 angepasst. Im Pensionskassenbereich gab es keine Rückstellungsveränderung. Der gesamte Personalaufwand inkl. Rückstellungen im Personalbereich und Honorare betrug CHF 19'414'442.57 und stellt mit 71.4% den weitaus grössten Kostenfaktor dar. Der medizinische Bedarf mit 8.4% und der Verpflegungsaufwand mit 2.58% sind weitere bedeutende Aufwandsposten. Der medizinische Bedarf setzt sich hauptsächlich aus Medikamentenkosten und Osteosynthesematerial, welche sich um -8.34% bzw. 32% verändert haben und aus Laborkosten wie auch dem Einwegmaterial, welche um 9.42% bzw. 12.45% gesunken sind.

Die Position Unterhalt und Reparaturen im Betrag von CHF 1'207'663.06 beinhaltet die Reparaturen und die Erneuerung von Geräten, EDV Unterhalt, Serviceabonnements sowie den normale Gebäudeunterhalt. Die Investitions-pauschale bleibt gemäss Globalkreditvereinbarung jährlich gleich und ist für Anschaffungen bis CHF 100'000.00 bestimmt. Diese Pauschale in der Höhe von CHF 475'000.00 wurde nicht ausgeschöpft und den Rückstellungen gutgeschrieben. Im Bereich Sonderprojekte kam es zu Investitionen von CHF 203'336.35 für die DRG-Umsetzung. Für geplante Investitionen in Erneuerung und Umbau wurden Rückstellungen in der Höhe von CHF 1.2 Mio. gebildet.

Vom Land finanzierte Anlagen wurden im Rahmen einer Sofortabschreibung auf dem Aufwandskonto gebucht. Die Abschreibungen betragen im Jahr 2012 CHF 519'116.23 davon sind CHF 214'183.13 Sofortabschreibungen. Weitere Anlagekosten betragen CHF 71'663.45 und setzten sich aus Miet-

kosten für eine Personalwohnung inkl. Büros sowie aus Leasing und dem Baurechtszins an die Gemeinde Vaduz zusammen.

Ein Anlagenspiegel mit betriebswirtschaftlichen Abschreibungen wurde bereits aufgebaut. Der entsprechende Restwert beträgt CHF 7.65 Mio. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die im Baurecht erstellten Gebäude dem Landesspital gratis zur Verfügung gestellt werden. Nur der Baurechtszins der Gemeinde Vaduz belastet die Betriebsrechnung. Ein Anlagenspiegel mit den finanzbuchhalterischen Anlagewert beträgt CHF 971'521.

Die Energiekosten betragen CHF 190'453.70 und setzen sich aus Strom-, Gas- und Fernwärme- sowie Wasserkosten zusammen. Die Kapitalzinsen betragen CHF 67'500.

Die Verwaltungskosten mit CHF 508'415.07 enthalten Telefongebühren, Porti, Spesen, Fachliteratur, Aufwendungen für Drucksachen, Qualitätssicherung, Rechts- und Medienberatung usw.

Gesamthaft war der Aufwand im Rahmen des Vorjahres und lag CHF 691'635.86 bzw. 2.5% unter dem budgetierten Betrag. Bei dieser Differenz machen die geringeren Personalkosten und der gesunkene pfegetagrelevante Aufwand einen wesentlichen Betrag aus.

Ertrag

Die Pflögetaxen in der Höhe von CHF 17'792'125.73 werden über Pauschalen für stationäre Leistungen generiert. Das Land übernimmt dabei im obligatorischen Krankenversicherungsbereich 23% der stationären Aufenthaltskosten für liechtensteinische Versicherte. Somit beinhaltet die Pauschalen 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 gemeinschaftlichen Leistungen (GWL), d.h. Ausbildung, Notfalldienste, Bereit-

schaftsdienste usw. mit einem Betrag von CHF 3'194'585.97 abgegolten. Ebenfalls im Rahmen der GWL wird die Hälfte der bei ausländischen Patienten erhobenen Investitionskostenzuschläge CHF 159'717 an das Land zurückgezahlt. Die Pauschalen für Anschaffungen und Unterhalt sowie die Abgeltung von Sonderprojekten erfolgen ebenfalls im Rahmen der Globalbudgetvereinbarung.

Die erhaltenen Gesamterträge aus dem stationären Bereich gemäss Tarifvertrag und der Globalkreditvereinbarung betragen CHF 21'985'394.70 und liegen 0.74% unter Budget (Vorjahr: -4.2%).

Die Erträge aus Arzthonorar CHF 1'057'009.32 widerspiegeln die ambulanten ärztlichen Leistungen sowie die Leistungen der Spitalärzte. Die medizinischen Nebenerlöse CHF 1'026'814.75 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 Spezialuntersuchungen CHF 3'168'556.79 zusammengefasst.

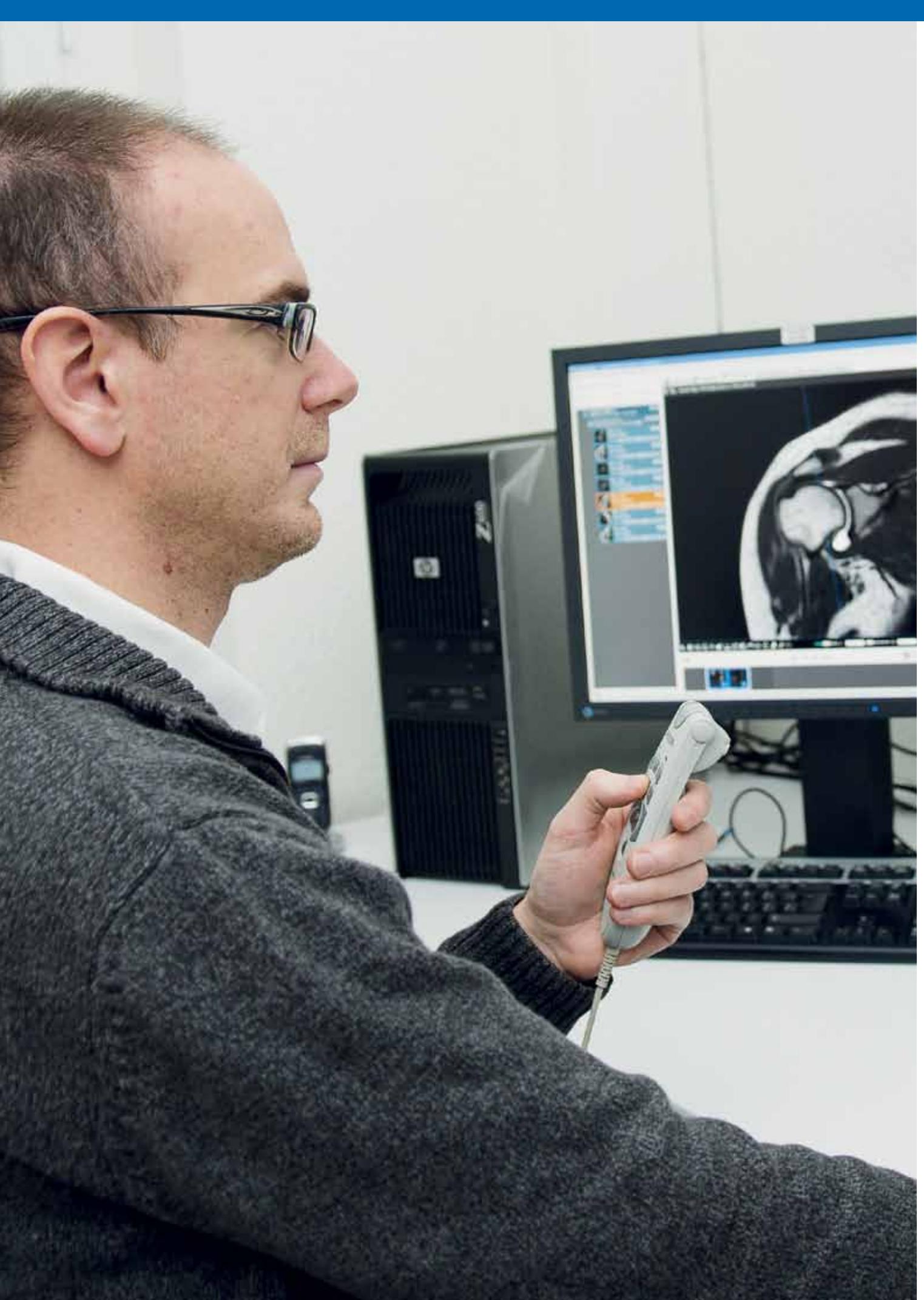
Im Bereich der Cafeteria konnte nach Abzug der Aufwände ein Ertrag von CHF 44'828.43 (ohne Personalaufwand) erwirtschaftet werden.

Der Gesamtertrag lag mit CHF 27'425'768.39 um CHF -304'065.48 oder 1.1% unter 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 243'267.51 ab, wovon 45% an den Staat zurückgeht. Die Verteilung des Überschusses erfolgt im Rahmen der Globalkreditvereinbarung im Folgejahr.

Die Leistungen des Staates setzen sich wie folgt zusammen:

	RECHNUNG	RECHNUNG
	2012	2011
Beteiligung Staat an Aufenthalt		
Anteil an Fall- u. Tagespauschale (23 %)	2'648'256.00	2'713'099.00

	RECHNUNG	RECHNUNG
	2012	2011
Staatsbeitrag		
Rückvergütung aus Investitionspauschale	-159'717.00	-169'749.00
Gemeinwirtschaftliche Leistungen	3'194'585.97	3'151'830.81
Investitionspauschale	475'000.00	475'000.00
Unterhalt/Anschaffungen/Sonderprojekte	683'400.00	766'317.38
Ergebnisanteil Land nach Rückstellungen	-109'470.38	-293'721.50
Total	4'083'798.59	3'929'677.69





Der Stiftungsrat des Liechtensteini-
schen Landesspitals v. I. Karl-Anton
Wohlwend, Stv. Präsident Thomas A.
Hasler, Präsident Dr. Michael Ritter,
Michaela Risch und Dr. Lorenz Risch.

Organe, leitendes Personal und Ärzte

(Stand 31. Dezember 2012)

Stiftungsrat

Dr. Michael Ritter, Eschen, Präsident
Thomas A. Hasler, Gamprin, Stv. Prä-
sident
Michaela Risch, Vaduz,
Dr. Lorenz Risch, Vaduz
Karl-Anton Wohlwend, Mauren
Karin Zech-Hoop, Eschen
bis 30.09.2012 (beratend)
Daniel Derungs, Domat/Ems ab
01.10.2012 (beratend)

Spitaldirektor/-in

Karin Zech-Hoop, bis 30.09.2012
Daniel Derungs ab 01.10.2012

Stv.-Spitaldirektorin

Sabine Wille

Bereichsleiter Pflege

Mario Tellenbach

Bereichsleiter Medizin und Dele- gierter der Belegärzte

Dr. Gernot Singer, bis 31.10.2012

Chefarzt Innere Medizin und ärzt- licher Leiter

PD Dr. Fritz Horber, ab 01.11.2012

Stv. Delegierter Belegärzte

Dr. Rainer Wolfinger bis 31.10.2012

Leitender Arzt

Dr. Lukas Hinterhuber
bis 31.12.2012

Angestellte Ärzte

Dr. Budijanti Anugerah
Dr. Adelbert Bayer
Dr. Mirjam Eller
Dr. Erhard Peter Grunert
Dr. Irene Hübinger
Dr. Manfred Kreibich
Dr. Petra Quaderer (Mutterschaftsurlaub)

Beleg- und Konsiliarärzte

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

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

Kardiologie

Dr. Thomas O. Felkel

Kieferchirurgie

Dr. Pascal Büchel

Kinderkrankheiten

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

Neurologie und Psychiatrie

Dr. Michael Carl Köhler

Neurochirurgie

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

Onkologie

Dr. Rudolf Morant (Konsiliararzt)
Dr. Florian Otto (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

Rheumatologie

Dr. Christoph Ackermann

Urologie

Dr. Branko Grizelj
Dr. Wolfram Müssner

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

Spitalregion Rheintal Werden- berg Sarganserland

Stiftung Kantonsspital Grau- bünden

Dr. Felix Fleisch
(Hygienekommission)

Tumor- und Brustzentrum ZeTuP St. Gallen

Prof. Dr. Hans-Jörg Senn
(Konsiliararzt)



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 Eignerstrategie
- 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 Konsiliararzt-tätigkeiten (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, dem Bereichsleiter Pflege und dem Bereichsleiter Verwaltung.

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: 1000 Exemplare

Erscheinung: April 2013



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

