#### **BERICHT UND ANTRAG**

#### **DER REGIERUNG**

#### **AN DEN**

# LANDTAG DES FÜRSTENTUMS LIECHTENSTEIN

#### **BETREFFEND**

# DIE GENEHMIGUNG EINES NACHTRAGSKREDITS ZUR SICHERSTELLUNG DER GRUNDVERSORGUNG IM LIECHTENSTEINISCHEN LANDESSPITAL

Behandlung im Landtag					
	Datum				
Schlussabstimmung					

## **INHALTSVERZEICHNIS**

				Seite
Zusa	ammer	nfassung	ţ	5
Zust	tändige	es Minis	terium	6
Beti	roffene	Stellen		6
I.	BERI	CHT DEI	R REGIERUNG	7
1.	Ausg	angslag	e	7
	1.1	Volksa	bstimmung und Neukonzeption	7
	1.2		nerstrategie 2012	
	1.3	Der Le	istungsumfang	12
	1.4	Strateg	gische Umsetzung 2012 bis 2016	14
		1.4.1	Neue Notfallstation	14
		1.4.2	Schliessung der Geburtenabteilung	15
		1.4.3	Aufbau Chirurgie als zweites Standbein	
		1.4.4	Der Stand im Jahr 2017	17
	1.5	Fallzah	lenentwicklung	
		1.5.1	Fallzahlen bis und mit 2016	
		1.5.2	Fallzahlen 2017	
	1.6		nd und Ertrag	
	1.7	Betriek	osdarlehen und Eigenkapital	22
	1.8		kungen des Rückgangs auf die finanzielle Situation	
	1.9	Grundl	agen der Finanzplanung für die Jahre 2017-2020	24
		1.9.1	Einnahmen	
		1.9.2	Ausgaben	
		1.9.3	Eigenkapital	
		•	tätssicherung	
	1.11		tige Entwicklung des Landesspitals	
		1.11.1	Das Marktumfeld	
		1.11.2	Das heutige Angebot des Landesspitals	
		1.11.3	Weiterentwicklung des Angebots am Landesspital	
	1.12		ner Zustand und geplante Massnahmen	
		1.12.1	Geplante Bauprojekte	
		1.12.2	Kosten der geplanten Baumassnahmen	
	1.13	Planeri	folgsrechnung für die Jahre bis 2020	37
2	Pogr	ünduna	dor Vorlago	20

	2.1	Bedeu	tung des Landesspitals für das Fürstentum Liechtenste	in 38
		2.1.1	Bedeutung für die Grundversorgung	38
		2.1.2	Volkswirtschaftliche Bedeutung	40
3.	Verf	assungsi	mässigkeit / Rechtliches	43
4.	Fina	nzielle K	onsequenzen	44
	4.1	Liquidi	tätssicherung	44
	4.2	Laufen	der Unterhalt	44
	4.3	Investi	tionsprogramm	44
II.	ANT	RAG DE	R REGIERUNG	45
ш	PEG	IEDIING	SVORLAGE	47

#### **ZUSAMMENFASSUNG**

Das Liechtensteinische Landesspital (LLS) ist ein Grundpfeiler der medizinischen Versorgung unseres Landes. Nach der Ablehnung des Neubaukredits im Jahr 2011 hat sich das LLS in einem Prozess der strategischen Neuorientierung weiterentwickelt. Dieser Prozess ist nun ins Stocken geraten, weil im laufenden Jahr ein markanter Einbruch der Fallzahlen und damit der Einnahmen entstand. Der Grund dafür ist, dass die umsatzstärksten Belegärzte im Bereich der Chirurgie eine eigene Privatklinik gegründet haben und daher heute insgesamt weniger Patienten dem Landesspital zugewiesen werden. Auch sind die Zuweisungen für ambulante medizinische Leistungen im Bereich der Radiologie (MRI/CT) deutlich zurückgegangen. Der Einbruch der Erträge ist wesentlich höher als budgetiert.

Der im ersten Halbjahr beobachtete Ertragseinbruch führt ohne Gegenmassnahmen zu einem Liquiditätsproblem. Dieses soll durch einen Nachtragskredit zur Abgeltung der Gemeinwirtschaftlichen Leistungen im Umfang von CHF 2.5 Mio. für das Jahr 2017 behoben werden. Auch für die beiden folgenden Jahre rechnet das LLS damit, dass der Staatsbeitrag zur Abgeltung der Gemeinwirtschaftlichen Leistungen angehoben werden muss. Dies wird jedoch im Rahmen des Landesvoranschlags geschehen. Ab dem Jahr 2020 rechnet das Landesspital wieder mit einem positiven Jahresabschluss.

Im vorliegenden Bericht und Antrag wird eine mittelfristige Perspektive für das Landesspital aufgezeigt mit dem Fokus auf ein abgerundetes und zeitgemässes Angebot im Bereich der medizinischen Grundversorgung. Dabei soll dem steigenden Bedarf im Bereich einer zeitgemässen Akutgeriatrie sowie dem Trend von stationärer hin zu ambulanter Behandlung Rechnung getragen werden.

Die Regierung beantragt einen Nachtragskredit zur Abgeltung der Gemeinwirtschaftlichen Leistungen. In der gegenständlichen Vorlage wird jedoch auch die mittelfristige Investitionsplanung des Landesspitals dargelegt. Die Mittel für die geplanten Investitionen insbesondere im Bereich der Akutgeriatrie sowie der Renovation der Patientenzimmer und Schaffung von Räumlichkeiten für ambulante Behandlungen sind nicht Gegenstand dieser Vorlage, sie sollen dem Landtag mittels einer separaten Vorlage über einen Verpflichtungskredit im Herbst dieses Jahres zur Beschlussfassung vorgelegt werden.

# **ZUSTÄNDIGES MINISTERIUM**

Ministerium für Gesellschaft

# **BETROFFENE STELLEN**

Amt für Gesundheit Stabsstelle Finanzen Landeskasse

Vaduz, 11. Juli 2017

LNR 2017-870

Sehr geehrter Herr Landtagspräsident,

Sehr geehrte Frauen und Herren Abgeordnete

Die Regierung gestattet sich, dem Hohen Landtag nachstehenden Bericht und Antrag betreffend die Genehmigung eines Nachtragskredits zur Sicherstellung der Grundversorgung im Liechtensteinischen Landesspital (LLS) zu unterbreiten.

#### I. BERICHT DER REGIERUNG

#### 1. **AUSGANGSLAGE**

In diesem Abschnitt sollen zusammenfassend die Entwicklungen der letzten Jahre sowie die derzeitigen Herausforderungen dargestellt werden.

#### 1.1 Volksabstimmung und Neukonzeption

Der Landtag hat in seiner Sitzung vom 28. Juni 2011 den Antrag der Regierung<sup>1</sup> zum Finanzbeschluss über die Genehmigung eines Verpflichtungskredites für einen Neubau des Liechtensteinischen Landesspitals im Umfang von CHF 83 Mio. verabschiedet. Dagegen ist am 3. August 2011 ein Referendum zustande gekommen. Die Volksabstimmung fand am 28./30. Oktober 2011 statt, wobei der Finanzbeschluss mit 58.1% Nein-Stimmen abgelehnt wurde. Daraufhin waren die

.

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> BuA Nr. 54/2011

Verantwortlichen in der Politik und am Landesspital neuerlich gefordert, sich mit der Zukunft des Landesspitals auseinanderzusetzen.

Das Liechtenstein-Institut hat im Dezember 2011 neben einer Meinungsumfrage kurz nach der Volksabstimmung im Oktober 2011 auch eine Umfrage zur Zukunft des Landesspitals durchgeführt<sup>2</sup>. Dabei sprachen sich die Befragten grossmehrheitlich für ein eigenständiges Landesspital aus.

Die vom neuen Stiftungsrat des LLS im Jahr 2012 vorgenommene Situationsanalyse machte deutlich, dass eine umfassende Neukonzeption des Landesspitals notwendig war. Die Regierung gab in der Folge einen Prozess zur strategischen Neuausrichtung des Landesspitals in Auftrag. Dieser Prozess lief koordiniert mit einer vom Landtag eingesetzten Besonderen Landtagskommission (BLK) ab, die den Prozess der Neuausrichtung des Landesspitals begleitete.

Mit Bericht der Regierung an die BLK vom Mai 2012 wurde die strategische Neuausrichtung des Landesspitals detailliert umschrieben und definiert<sup>3</sup>. Es wurden Meilensteine und Handlungsfelder dargelegt.

Die BLK hat daraufhin zu diesem Bericht Stellung genommen<sup>4</sup> und für den Herbst 2012 einen zweiten Zwischenbericht der Regierung verlangt. Die Regierung hat diesen zweiten Bericht im Oktober 2012 verabschiedet<sup>5</sup>. Darin werden Empfehlungen zu den zukünftigen Leistungen sowie zur zukünftigen Organisation des Spitals gemacht. Den möglichen Auswirkungen von Privatspitälern ist ein eigenes Kapitel gewidmet, welches angesichts der momentanen Herausforderungen von Bedeutung ist. Die damalige Regierung kommt zu folgendem Schluss:

 $<sup>^2</sup> http://landtaglive.gmgnet.li/files/medienarchiv/fl\_institut\_resultate\_umfrage\_spitalplanung\_12\_2011.pdf$ 

 $<sup>^3 \</sup> http://landtag live.gmgnet.li/files/medien archiv/bericht\_der\_regierung\_an\_blk\_08\_05\_2012.pdf$ 

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> http://landtaglive.gmgnet.li/files/medienarchiv/bericht\_blk\_lls\_31\_05\_2012.pdf

<sup>&</sup>lt;sup>5</sup> http://landtaglive.gmgnet.li/files/medienarchiv/bericht regierung lls oktober 2012.pdf

Die Regierung muss dafür Sorge tragen, dass private Institutionen nicht die Möglichkeit erhalten, die wirtschaftlich interessanten Leistungen abzuschöpfen, die aufwandsintensiven Leistungen (Geburtshilfe, Langzeit- und Übergangspflege, Palliativ-Medizin etc.) jedoch ausgeklammert werden. Die Regierung wird dazu die Schaffung einer geordneten, transparenten Spitalplanung (ambulant/stationär) prüfen. Die oben genannten, aufwandsintensiven Leistungen sollen unstrittigerweise weiterhin im Inland erbracht werden. Jedoch können diese Leistungen nicht annähernd kostendeckend erbracht werden, wenn die dafür notwendige Infrastruktur (OP, Vorhalteleistungen etc.) nicht ausgelastet werden kann, da die privaten Player durch "cherry picking" alle Patienten abschöpfen.6

Zu diesem zweiten Bericht der Regierung nahm die BLK im November 2012 Stellung<sup>7</sup>, insbesondere zum Leistungsauftrag und zum Betriebsmodell.

Der Bericht der Regierung vom Oktober 2012 sowie die Stellungnahme der BLK wurden in der Landtagssitzung vom 20. Dezember 2012 behandelt. Die Landtagsabgeordneten haben dabei die strategische Neuausrichtung grossmehrheitlich unterstützt. In dieser Landtagssitzung wurde auch die Eignerstrategie des Landesspitals<sup>8</sup> zur Kenntnis genommen. Diese Eignerstrategie kann als das eigentliche Resultat des beschriebenen Strategieprozesses betrachtet werden.

<sup>&</sup>lt;sup>6</sup> Die erwähnte Spitalplanung konnte und kann sich nur auf die Erteilung von Verträgen im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) beziehen. Eine Nicht-Erteilung von Betriebsbewilligungen ist im Rahmen der Spitalplanung nicht vorgesehen. Die liberalen gesetzlichen Rahmenbedingungen bezüglich der Gründung neuer Kliniken sind in der Interpellationsbeantwortung betreffend «Auswirkungen einer Privatklinik auf das Liechtensteinische Landesspital und das Liechtensteinische Gesundheitssystem» (BuA Nr. 75/2013) erläutert.

 $<sup>^{7}\</sup> http://landtaglive.gmgnet.li/files/medienarchiv/blk\_lls\_stellungnahme\_november\_2012.pdf$ 

<sup>&</sup>lt;sup>8</sup> Siehe BuA Nr. 136/2012

#### 1.2 Die Eignerstrategie 2012

Die über diesen Prozess entstandene Strategie sieht vor, dass das Landesspital weiterhin als Akutspital geführt wird, um eine optimale stationäre Grundversorgung der Bevölkerung sicherzustellen.

Zusammengefasst ist in der Eignerstrategie 2012 festgehalten:

- Das Landesspital gewährleistet die ambulante und stationäre medizinische Grundversorgung im Spitalbereich. Es erbringt seine Leistungen auf qualitativ hochstehendem Niveau und bedient sich einer überregional anerkannten Qualitätssystematik (z.B. "Zürcher Modell<sup>9</sup>").
- Neben der hochstehenden Qualität soll auch die Wirtschaftlichkeit der Leistungen gewährleistet sein. Die Profitabilität von Leistungen ist jedoch der Qualität nachgeordnet. Ethische Grundsätze werden jederzeit über das Gewinnstreben gestellt.
- Der Leistungsauftrag gliedert sich in Mindestleistungen, optionale Leistungen und ausgeschlossene Leistungen.
- Das Landesspital soll einen Eigenversorgungsgrad von 50% der abgerechneten OKP-Fälle, 50% der stationären Notfallbehandlungen sowie 75% der liechtensteinischen Geburten anstreben<sup>10</sup>.

<sup>&</sup>lt;sup>9</sup> Der Begriff "Zürcher Modell" ist eine gebräuchliche Abkürzung für das Leistungsgruppenmodell, das der Kanton Zürich ursprünglich definiert hat als Kriterienkatalog für die Vergabe von Leistungsaufträgen an die Spitäler im Kanton. Mittlerweile wird es in fast allen Schweizer Kantonen für diesen Zweck verwendet. Im Wesentlichen stützt sich das Modell auf "state-of-the-art"-Anforderungen an die Qualität bezüglich Fachpersonal, Ausstattung und Interventionszeiten. Das Modell beinhaltet noch andere Aspekte, aber im Zusammenhang mit dem Landesspital werden aus dem Modell spezifische Anforderungen für die Qualität der Leistungserbringung abgeleitet. http://www.gd.zh.ch/internet/gesundheitsdirektion/de/themen /behoerden/spitalplanung\_leistungsgruppen/leistungsgruppen.html

Aktuell hält das Landesspital im regionalen Markt (der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, den Kantonsspitälern St. Gallen und Graubünden und dem Landeskrankenhaus Feldkirch) einen Marktanteil von ca. 35%. Nimmt man die in Appenzell und in Zürich behandelten Liechtensteiner Patienten hinzu, beträgt der Anteil an der Grundversorgung rund 30%.

- Das Landesspital kooperiert mit einem Zentrumsspital und unterhält weitere geeignete Kooperationen. Es prüft auch Beteiligungsmodelle in der Art eines «shop-in-shop»-Konzepts.
- Das Landesspital ist Drehscheibe der inländischen Gesundheitsversorgung und sorgt für Vernetzung mit anderen Institutionen wie beispielsweise Pflegeheimen oder Familienhilfen.
- Auf die Aus-, Weiter- und Fortbildung, insbesondere auch der Lehrlingsausbildung, ist Wert zu legen.

Kernstück der neuen Strategie ist neben dem unbedingten Qualitätsanspruch die Kooperation mit einem Zentrumsspital als strategischem Hauptpartner (sogenannte vertikale Kooperation). In der Folge konnte mit dem Kantonsspital Graubünden (KSGR) ein geeigneter Kooperationspartner gefunden werden.

Im Zuge der strategischen Neuausrichtung im Jahr 2012 wurde auch eine horizontale Kooperation, also eine Kooperation mit dem Spital Grabs geprüft. Dabei hat sich jedoch gezeigt, dass eine Aufteilung medizinischer Dienstleistungen zwischen Grabs und Vaduz nur im Rahmen einer gemeinsamen Trägerschaft und mit entsprechender gegenseitiger Patientenmobilität möglich wäre. Gespräche bezüglich einer gemeinsamen Trägerschaft brachten jedoch keine Aussicht auf eine im Interesse des Landes liegende Lösung<sup>11</sup>.

Auch im Nachgang des beschriebenen Strategieprozesses, nach dem Regierungswechsel 2013, fanden weitere Gespräche statt. Dabei konnte ebenfalls keine im Interesse des Landes liegende Lösung gefunden werden. Insbesondere erwiesen sich die Grössenverhältnisse als problematisch für eine Zusammenarbeit "auf Augenhöhe". Das Spital Grabs ist Teil der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland. Für eine gemeinsame Trägerschaft, insbesondere auch eines möglicherweise gemeinsam erstellten Neubaus zur Zusammenlegung der beiden Regionalspitäler, müsste das Spital Grabs aus der Spitalregion herausgelöst werden, was der Konzeption des Kantons St.Gallen im Spitalbereich aber komplett widerspricht. Ein Einsitz Liechtensteins in die Führungsgremien der Spitalregion hätte aufgrund der Grössenverhältnisse zu einem sehr viel geringeren Einfluss auf die Führung des gemeinsamen Spitals geführt als dies im Interesse des Landes und angesichts der von liechtensteinischen Patienten eingebrachten Marge wünschenswert gewesen wäre. Im Kanton St.Gallen stand zudem eine Volksabstimmung über ein umfangreiches Sanierungsprojekt der Spitalinfrastruktur an. Die in einem komplizierten politischen Prozess dazu erarbeiteten

Demgegenüber können mit einem vertikalen Kooperationsmodell und dem Partner Kantonsspital Graubünden die liechtensteinischen Interessen auf optimale Weise gewahrt werden. Die strategische Neukonzeption des LLS sieht ein mehrstufiges Modell der Leistungserbringung vor. Es befasst sich auch ausführlich mit Fragen der Wirtschaftlichkeit. Die durchgeführte Machbarkeitsstudie hat dabei ergeben, dass das LLS nachhaltig mit positivem Ergebnis geführt werden kann.

#### 1.3 Der Leistungsumfang

Sowohl im Gesetz über das Landesspital (LLSG, LGBI. 1999 Nr. 240) wie auch in der Eignerstrategie 2012 wird auf den Leistungsauftrag verwiesen. Der Leistungsauftrag aus dem Jahr 2008 wurde im Zuge des Strategieprozesses von der Regierung nicht formal angepasst. Konkrete Aussagen zur Grundversorgung finden sich in der Verordnung über die medizinische Grundversorgung (LGBI. 2000 Nr. 184), welche sich auf das Gesetz über das Landesspital stützt. Darin werden folgende Leistungen als Grundversorgung definiert:

- als Primärleistungen:
  - 1. Chirurgie mit Schwerpunkt Allgemein- und Unfallchirurgie
  - 2. Geriatrie
  - 3. Gynäkologie und Geburtshilfe einschliesslich Neonatologie
  - 4. Innere Medizin
  - 5. Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates
  - Urologie
  - 7. Palliativmedizin
- notwendige Supportleistungen zu den oben genannten Leistungen
- Basisversorgung im Bereich der Infektiologie

- psychiatrische Versorgung
- stationäre Übergangspflege
- Notfallversorgung
- Versorgung in besonderen bzw. ausserordentlichen Lagen

Konkrete neuere Empfehlungen zu den Leistungen finden sich im Bericht der Regierung an die BLK vom Oktober 2012 und sind in Abbildung 1 dargestellt. Die Bemerkungen der BLK zu diesem Bericht und die Diskussion im Landtag zeigten, dass dieser Leistungsumfang grundsätzlich auf Zustimmung stiess, auch wenn es zu einigen Bereichen durchaus Einwände gab. Der im Bericht der Regierung empfohlene Leistungsumfang bildete dann auch die Grundlage für die weitere Arbeit am Landesspital.

Leistungsumfang	Beispiele	
Minimale Leistungen («Mindest- leistungsumfang»)	<ul> <li>Innere Medizin inkl. «Altersmedizin»</li> <li>Allgemeine Chirurgie</li> <li>Geburten/Gynäkologie</li> <li>Anschluss- und Übergangspflege</li> <li>Palliativ Medizin</li> <li>Spezialistensprechstunden¹</li> <li>Notfallstation</li> <li>Notwendige Supportbereiche²</li> </ul>	
Optionale Leistungen	<ul> <li>Orthopädie</li> <li>Chirurgie Spezialgebiete<sup>3</sup></li> <li>Urologie</li> <li> (zu definieren)</li> </ul>	
Ausgeschlossene Leistungen	<ul> <li>Invasive Kardiologie</li> <li>Herzchirurgie</li> <li>«Grosse» Viszeralchirurgie</li> <li>Organtransplantationen</li> <li></li> </ul>	

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Entweder mit Belegarzt oder Spezialarzt aus Zentrumspital

Abbildung 1: Empfehlung des Leistungsumfangs des Landesspitals aus dem Bericht der Regierung an die Besondere Landtagskommission vom Oktober 2012.

z.B. Radiologie, Labor, Physiotherapie
Zur Auslastung notwendiger Infrastruktur im Zusammenhang mit Angebot Geburtshilfe/Gynäkologie oder auch Notfall

#### 1.4 Strategische Umsetzung 2012 bis 2016

In den folgenden Abschnitten werden einige wesentliche Aspekte der strategischen Umsetzung beschrieben. Neben diesen Arbeiten wurde eine Vielzahl von Projekten im Bereich der Organisation, des Einkaufs, der EDV etc. sowie die Vereinbarung und Umsetzung einer Kooperation mit dem Kantonsspital Graubünden durchgeführt. Ein besonderes Augenmerk wurde in den letzten Jahren auf die Qualitätssicherung gelegt. Neben der Einführung eines systematischen internen Berichtssystems über kritische Vorfälle (CIRS) wurde auch ein Vertrag mit dem Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ)<sup>12</sup> abgeschlossen, um Leistungen dieser Vereinigung nutzen zu können.

#### 1.4.1 Neue Notfallstation

Besonderer Handlungsbedarf bestand bei der Behandlung von Notfällen. Die räumlichen und organisatorischen Voraussetzungen für diese wichtige Leistung im Rahmen der Grundversorgung waren alles andere als ideal. Daher befassten sich die Verantwortlichen des Spitals mit einer Verbesserung der Situation und kamen zum Schluss, dass ein Anbau erstellt werden soll. Aus Gründen der Kosteneffizienz und einer zeitlich möglichst kurzen Störung des Spitalbetriebs wurde eine Lösung mittels vorgefertigter Elemente realisiert. Sie ist seit 2014 in Betrieb und hat sich gut bewährt.

Der Notfall ist nicht nur für die Grundversorgung der liechtensteinischen Bevölkerung zentral, sondern ist auch ein wichtiger "Zuweiser" für stationäre Leistungen des Spitals. Auch aus diesem Grund ist das Landesspital auf eine qualitativ hochwertige Notfallstation verbunden mit hoher Verfügbarkeit von Fachärzten der Inneren Medizin und der Chirurgie angewiesen. Begleitend zur Notfallstation

<sup>12</sup> www.anq.ch

besteht eine besondere Herausforderung darin, auch verbundene Leistungen (Radiologie, Labor etc.) rund um die Uhr anzubieten. Hier wurden Fortschritte erzielt, aber es sind noch weitere Arbeiten nötig, um ein abgerundetes Leistungsangebot zur Verfügung zu stellen.

#### 1.4.2 Schliessung der Geburtenabteilung

Im Rahmen der strategischen Neuausrichtung im Jahr 2012 wurde die Geburtshilfe stets als eine der Pflichtleistungen bezeichnet. "In Liechtenstein geboren zu werden" wurde quasi als Ausdruck der staatlichen Souveränität gesehen. Die Geburtenabteilung ist aber auch aus Sicht der Aussenwirkung des Spitals wichtig, denn die Geburt ist ein positives Ereignis. Im Rahmen der Strategiediskussion gab es aber auch immer wieder Bedenken bezüglich der geringen Fallzahlen und der Qualität.

Eine besondere Herausforderung entstand, als die drei Fachpersonen, welche als Belegärzte im Bereich der Gynäkologie tätig waren, ankündigten, keine Geburten mehr vorzunehmen<sup>13</sup>. Das Landesspital war daraufhin gefordert, nach neuen Lösungen zu suchen. In Umsetzung der Eignerstrategie hatte sich das Landesspital für das sogenannte "Zürcher Modell" als überregional anerkannte Systematik zur Definition des Leistungsumfangs, des Angebots und der Leistungserbringung entschieden. Im Bereich der Geburtshilfe sind die Vorgaben besonders streng, insbesondere was die Interventionszeiten anbelangt. Das ist verständlich, denn im Gegensatz beispielsweise zu einem Knochenbruch können lebensgefährliche Situationen bei einer Geburt sehr viel schneller entstehen. Konkret schreibt das "Zürcher Modell" unter den leistungsspezifischen Anforderungen zur Geburtshilfe vor:

<sup>&</sup>lt;sup>13</sup> Siehe z.B. Volksblatt vom 27.2.2013, Seite 1

#### Verfügbarkeit

Facharzt Geburtshilfe  $\leq$  10min im Spital bzw. Facharzt Neonatologie oder Facharzt Pädiatrie mit Erfahrung in Neonatologie  $\leq$  15min (gemäss Standards for Levels of Neonatal Care in Switzerland).

#### Notfallstation

24 Stunden Mo-So: Ein Arzt mit Facharztqualifikation Gynäkologie und Geburtshilfe steht der Geburtshilfe innerhalb von 10 Minuten vor Ort zur Verfügung. Die Notfallsectio<sup>14</sup> hat in weniger als 15 Minuten zu erfolgen, d.h. vom Entscheid bis zur Entbindung (sogenannte EE-Zeit). Beizug von Fachärzten / Hebammen bei medizinischer Notwendigkeit: Anästhesie (im Haus), Hebammen 24 Std. vor Ort.

Derart hohe Anforderungen wären nur mit einem deutlichen Personalausbau zu erfüllen gewesen. Das wäre eine rein finanzielle Frage. Andererseits wäre das Fachpersonal auch bei Verfügbarkeit der finanziellen Ressourcen aber wegen der geringen Fallzahlen schlecht ausgelastet gewesen. Besonders in Bereichen mit angespannter Situation am Personalmarkt wäre die Rekrutierung von Spezialisten, die den grössten Teil ihrer Zeit mit Bereitschaftsdienst verbringen, praktisch unmöglich gewesen.

Das Landesspital prüfte verschiedene Modelle zur Lösung dieses Dilemmas und entschied letztlich, dass bei der Qualität keine Kompromisse gemacht werden dürfen und dass daher die Geburtenabteilung per 1. April 2014 geschlossen werden muss. Der Entscheid fiel den Verantwortlichen nicht leicht, letztlich jedoch war der Entscheid im Interesse der Patientinnen und ihrer Kinder. Auch wäre ein Qualitätsgefälle zwischen dem Spital Grabs, in dem die oben erwähnten Interventionszeiten sichergestellt sind, und dem wenige Kilometer entfernten Vaduz nicht zu verantworten gewesen.

-

<sup>&</sup>lt;sup>14</sup> notfallmässiger Kasiserschnitt

Die Schliessung der Geburtenabteilung zeigt, dass die gleichzeitige strategische Forderung nach dem Angebot einer Leistung in Verbindung mit der Vorgabe aktueller medizinischer Qualitätskriterien in der Praxis zu Situationen führen kann, welche die Umsetzung de facto verunmöglichen.

#### 1.4.3 Aufbau Chirurgie als zweites Standbein

Mit der strategischen Neuausrichtung des Landesspitals vor drei Jahren wurde beschlossen, mittelfristig die Chirurgie zu stärken und im Sinne der Grundversorgung auszubauen. Nach dem Aufbau der Inneren Medizin und einer erfolgreich etablierten vertikalen Kooperation haben die Verantwortlichen nun auch diesen Bereich vorangetrieben.

Zwar bot das Landesspital die Chirurgie bereits seit seinem Bestehen über das Belegarztsystem an, doch waren die Fälle hier rückläufig. Um einerseits Patienten in diesem Bereich wieder zurück zu gewinnen und andererseits die Qualitätsanforderungen gemäss dem "Zürcher Modell" weiter zu stärken, ist deshalb die Organisation der Chirurgie als integriertes Chefarztsystem, also mit angestellten Ärzten, sinnvoll. Damit kommt das Landesspitals seinem Ziel näher, die Erstversorgung in der medizinischen Grundversorgung sicherzustellen.

Im Rahmen der Neuausrichtung der Chirurgie wurden auch die beiden Operationssäle sowie die Zentralsterilisation komplett renoviert. Damit stehen den Chirurgen moderne sowie einwandfreie Räumlichkeiten und Werkzeuge zur Verfügung.

#### 1.4.4 Der Stand im Jahr 2017

Das Landesspital beschäftigt sich seit dem Beschluss über die Neukonzeption im Jahr 2012 mit sehr grossem Einsatz und Engagement aller Beteiligten damit, die strategischen Vorgaben umzusetzen. Nach den in den vorangegangenen Ab-

schnitten erwähnten grösseren Veränderungen arbeitete das Landesspital seit 2014 weiter an der Konsolidierung mit dem Fokus auf stete Verbesserung. In Sachen Qualität hat das Landesspital dabei einen eigentlichen Quantensprung vollziehen können und es kann dank dem Kooperationspartner, dem Kantonsspital Graubünden, heute als verlässliche Anlaufstation für alle Eingriffe betrachtet werden, die bei häufigen und einfachen Fällen im Haus oder bei komplizierten Fällen über Verlegung in das Kantonsspital Graubünden oder in ein Spital nach Wahl des Patienten behandelt werden.

In den letzten Jahren blieb das Landesspital auf dem durch die Eignerstrategie vorgegebenen Kurs. Bisher nicht im strategisch vorgegebenen Umfang umgesetzt sind insbesondere Leistungen im Bereich der Akutgeriatrie. Zwar werden derartige Leistungen heute schon am Landesspital erbracht, aber es fehlt eine dezidierte und auf diese Leistungen spezialisierte Abteilung.

Neben der strategischen Planung und Umsetzung von medizinischen Leistungen muss das Landesspital auch der Digitalisierung und den daraus entstehenden Prozess- und Organisationsanpassungen gerecht werden. In der Digitalisierung gilt es einen Rückstand aufzuholen unter Berücksichtigung von Aufwand und Ertrag sowie von Gefahren, die mit einer zunehmenden Vernetzung verbunden sind (Abhängigkeit von der Systemstabilität, Cyber Crime etc.). Dabei bietet das Projekt eHealth Liechtenstein, an dem das Landesspital aktiv beteiligt ist, zukünftig einen grossen Mehrwert in der Datensicherheit, Datenqualität und Vernetzung aller Gesundheitsdienstleister.

#### 1.5 Fallzahlenentwicklung

#### 1.5.1 Fallzahlen bis und mit 2016

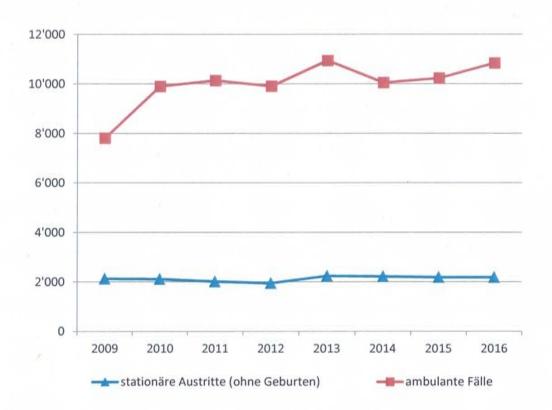


Abbildung 2: Entwicklung der Fallzahlen am Landesspital 2009-2016 (Quelle: LLS)

Die stationären Austritte (unter Ausklammerung der Geburtshilfe) gingen von 2010 bis 2012 zurück. Mutmassliche Ursache dieses Rückgangs war die sehr emotional geführte öffentliche Debatte über den Neubaukredit, welche zu einem partiellen Vertrauensverlust in die Leistungen des Landesspitals führte. Ab 2013 konnte das Vertrauen offenbar wieder zurückgewonnen werden und die stationären Austritte stabilisierten sich über der 2'000er-Marke. Die ambulanten Fallzahlen waren von der Diskussion im Vorfeld der Volksabstimmung offenbar weniger betroffen. Nach einer Steigerung von 2009 auf 2010 und einem positiven Ausreisser 2013 entwickelten sie sich in den letzten drei Jahren leicht aufwärts.

#### 1.5.2 Fallzahlen 2017

Ein wesentlicher Einschnitt für das Landesspital war die Eröffnung einer Privatklinik im Januar 2017 durch Ärzte, welche in den Jahren vor 2017 als Belegärzte am Landesspital tätig waren. Die stationären Fallzahlen lagen im Jahr 2015 bei 2'185 und im Jahr 2016 bei 2'184 Austritten. Aufgrund des Weggangs dieser Belegärzte per Ende 2016 musste mit einer Fallabnahme von rund 900 Austritten gerechnet werden. Mit dem oben erwähnten und bereits im Jahr 2015 lancierten Projekt "Aufbau Chirurgie" ging das LLS davon aus, rund zwei Drittel dieses Fallrückgangs kompensieren zu können. Somit wurde für das Budget 2017 mit 1'900 stationären Austritten gerechnet. Dies entsprach einem prognostizierten Fallrückgang von 13.1%.

Im ambulanten Bereich wurde mit 10'900 Fällen gerechnet. Das entsprach ungefähr den Fallzahlen des Jahre 2016. Die wegfallenden ambulanten Operationen der Belegärzte sollten vor allem durch Sprechstunden der neuen Kaderärzte in der Chirurgie und Anästhesie aufgefangen werden.

Die verhältnismässig guten Fallzahlen im Januar 2017 verleiteten zu der Annahme, dass die im Rahmen der Budgetierung unterstellten Prognosen richtig waren. Ab Februar 2017 folgte jedoch ein deutlicher Einbruch. Es konnten weit weniger Patienten behandelt werden als angenommen. Im stationären Bereich lag der Fallrückgang von Februar bis Juni bei rund 30%, im ambulanten Bereich lag der Einbruch bei knapp 13% im Vergleich zur entsprechenden Periode des Vorjahrs.

Zu diesem beträchtlichen Einbruch haben verschiedene Faktoren geführt. So wurden der Vertragsabschluss zwischen den ehemals umsatzstärksten Belegärzten und dem Spital Grabs und die daraus folgende Zuweisung einer grossen Zahl von nicht zusatzversicherten Patienten nach Grabs vom Landesspital nicht erwar-

tet. Mit dem Weggang der Belegärzte eng verbunden ist auch der zweite Umstand, der für den Fallrückgang verantwortlich ist. Die Zuweisungen durch die ehemaligen Belegärzte für ambulante Abklärungen haben seither ebenfalls abgenommen. Am stärksten ist der Rückgang in der Radiologie (MRI/CT). Auch die Tatsache, dass die Schweizer Krankenkassen keine ambulanten Leistungen mehr vergüten, führte zu Einbussen in diesem Bereich. Insgesamt gingen in der Radiologie die Fälle und somit auch die Umsätze im ersten Halbjahr 2017 um über 17% zurück.

#### 1.6 Aufwand und Ertrag

Aufwand und Ertrag der Jahre 2009 bis 2013 (ohne Sonderbeiträge für Investitionen und den damit verbundenen Investitionsausgaben) sind in Abbildung 3 dargestellt. Es ist deutlich sichtbar, dass im Zeitraum der öffentlichen Auseinandersetzungen bezüglich des Neubaukredits die Erträge rückläufig waren. Nach der strategischen Neupositionierung 2012 ist eine Steigerung beider Seiten der Erfolgsrechnung zu beobachten. Die Schliessung der Geburtenabteilung im April 2014 führte zu einem Rückgang in Aufwand und Ertrag, schliesslich konnten sich die beiden Grössen bei rund CHF 29 Mio. einpendeln.

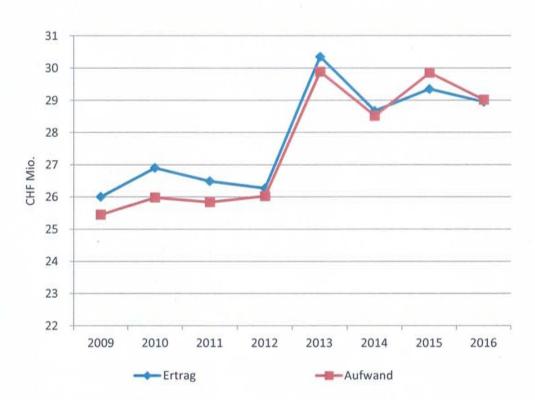


Abbildung 3: Aufwand und Ertrag des Landesspitals 2009-2016, jeweils ohne Sonderbeiträge für Investitionen (Quelle: LLS)

#### 1.7 Betriebsdarlehen und Eigenkapital

Beim Betriebsdarlehen handelt es sich um die vom Land Liechtenstein zur Verfügung gestellten Betriebsmittel. Das Betriebsdarlehen in Höhe von CHF 3 Mio. wurde per 1. Januar 2000 (Inkrafttreten des Gesetzes über das Landesspital) gewährt und wird seither zum durchschnittlichen Jahreszinssatz für Hypotheken im ersten Rang auf Einfamilienhäuser bei der Liechtensteinischen Landesbank verzinst.

Das LLS hat erst seit dem Jahr 2007 die Möglichkeit, Eigenkapital aufzubauen. Nach Verrechnung des Verlustes aus dem Jahr 2016 verfügt das LLS über ein Eigenkapital von CHF 1.45 Mio. Vom Gewinn, mit welchem die Reserven hätten aufgebaut werden sollen, wurden in den Jahren 2007 bis 2011 insgesamt CHF 0.66 Mio. (45% Gewinnanteil) an den Staat überwiesen. Seit dem Jahr 2012

verzichtet der Staat auf diesen Gewinnanteil. Durch den Verzicht konnte das Betriebsdarlehen reduziert werden. Die Höhe des Betriebsdarlehens liegt aktuell bei CHF 2.32 Mio.

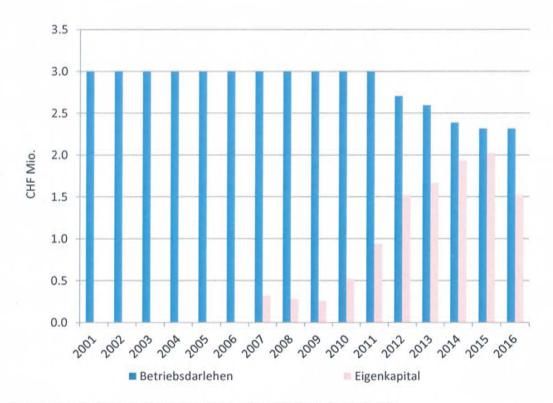


Abbildung 4: Betriebsdarlehen und Eigenkapital seit 2001 (Quelle: LLS)

#### 1.8 Auswirkungen des Rückgangs auf die finanzielle Situation

Der Rückgang der Fallzahlen hat verschiedene Auswirkungen auf den laufenden Betrieb des LLS. Weniger Fälle bedeuten aber vor allem weniger Erträge. Zwar kann bei den variablen (fallabhängigen) Kosten gespart werden. Der grösste Teil der Kosten eines Spitals sind jedoch Fixkosten. Diese Kosten fallen unabhängig von der Anzahl der behandelten Patienten an.

Das Landesspital wird das Jahr 2017 gemäss aktueller Hochrechnung mit einem Verlust von rund CHF 3.7 Mio. abschliessen. Ein Verlust in dieser Höhe kann nicht

mehr mit dem vorhandenen Eigenkapital verrechnet werden und würde zu einer Überschuldung führen.

Neben der Überschuldung hat der Fallrückgang auch einen direkten Einfluss auf die Liquidität des LLS. Wenn laufend weniger Geld eingenommen wird als ausgegeben werden muss, führt dies früher oder später zur Zahlungsunfähigkeit.

Um die Mindererträge wettzumachen und das Budgetziel der "roten Null" erreichen zu können, wurden bereits im Jahr 2016 Massnahmen ergriffen. Neben dem erwähnten Aufbau der Chirurgie durch angestellte Ärzte umfassten die Massnahmen insbesondere die Anstellung eines Chefarztes Anästhesie, die verzögerte Neueinstellung bei Kündigungen, die Überprüfung des Stellenplans, die Optimierung des Wareneinkaufs sowie den Aufbau eines Zuweisermanagements. Zudem wurden Vorarbeiten für die in Abschnitt 1.12 beschriebenen baulichen Massnahmen in Angriff genommen.

Zusätzliche Sparmassnahmen bei Personal- und Sachkosten würden das erreichte Qualitätsniveau gefährden, daher ist ein Zuschuss des Staats zur Sicherstellung der Grundversorgung nötig.

#### 1.9 Grundlagen der Finanzplanung für die Jahre 2017-2020

#### 1.9.1 Einnahmen

Auf der Basis der Fallzahlentwicklung Januar bis Juni 2017 wurde eine Schätzung der Erträge erstellt. Bezüglich der stationären Fallzahlen wurde auf die Monate Februar bis Juni 2017 abgestellt. Die Fallzahlen dieser Monate liegen prozentual relativ stabil im Verhältnis zu den Fallzahlen der Vorjahresmonate. Daher wurde dieser Bruchteil bis Ende des Jahres fortgeschrieben. Mit dieser Berechnung ergeben sich 1'545 stationäre Fälle für das Jahr 2017. Für die Jahre 2018 und 2019 wird mit einer Erholung der stationären Fallzahlen gerechnet, und zwar eine Er-

holung im 2018 auf 1'980 Fälle, im 2019 auf 2'150 Fälle und im 2020 eine Erhöhung auf 2'400 Fälle. Ausserdem wird eine Erhöhung der durchschnittlichen Fallschwere (Indikator für die Komplexität der behandelten Fälle) angenommen. Beide Faktoren hängen mit der Stärkung der Chirurgie und dem geplanten Aufbau einer Überwachungsstation (Intermediate Care Unit, IMCU) zusammen. Eine IMCU ermöglicht, dass weniger Patienten verlegt müssen, und mehr Patienten im Landesspital behandelt werden können.

Bei den ambulanten Fällen geht das Landesspital von einem Rückgang von 13% auf rund 9'500 Fälle im Jahr 2017 aus, gefolgt von einer Erholung auf das Niveau von 2016 bis zum Jahr 2020.

#### 1.9.2 Ausgaben

Bei der Prognose der Aufwandseite fallen vor allem die Personalkosten ins Gewicht. Enthalten sind hier die zusätzlichen personellen Ressourcen für den Aufbau der Akutgeriatrie mit zusätzlichen ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Ressourcen für die geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung. Ebenfalls enthalten ist der nach dem Weggang der chirurgischen und anästhesiologischen Belegärzte notwendig gewordene organisatorische Aufbau von medizinischen Praxisassistentinnen und Sekretärinnen für die Kaderärzte der Chirurgie sowie die Abdeckung des für die Grundversorgung notwendigen zusätzlichen Facharztes und die entsprechenden Ressourcen in der Anästhesie.

Neben den Personalkosten fallen auch Ausgaben für den laufenden Unterhalt an.

#### 1.9.3 Eigenkapital

Das Eigenkapital des Landesspitals betrug nach Verrechnung des Verlustes aus dem Jahr 2016 CHF 1.45 Mio. Gemäss Hochrechnung für das 2017 muss von ei-

nem Verlust von rund CHF 3.7 Mio.<sup>15</sup> ausgegangen werden. Ein Verlust in diesem Ausmass kann wie bereits ausgeführt nicht mehr mit dem vorhandenen Eigenkapital verrechnet werden.

#### 1.10 Liquiditätssicherung

Der minimale Bestand der flüssigen Mittel sollte für das Landesspital bei CHF 1 Mio. liegen, um die ständige Zahlungsfähigkeit sicherzustellen. Im Folgenden wird daher davon ausgegangen, dass diese Grenze nicht unterschritten werden soll.

Zur Sicherung der Liquidität und zur Vermeidung einer Überschuldung sollen in diesem und den zwei folgenden Jahren die Abgeltung für Gemeinwirtschaftliche Leistungen gegenüber dem Budget 2017 erhöht werden. Für das laufende Jahr soll das mit dem vorliegenden Antrag auf einen Nachtragskredit geschehen, für die beiden Folgejahre soll die Erhöhung im ordentlichen Budgetierungsprozess berücksichtigt werden.

Damit die ständige Zahlungsfähigkeit (Mindestliquidität CHF 1 Mio.) des Landesspitals gewährleistet ist, benötigt es zusätzliche flüssige Mittel von CHF 2.5 Mio. für das Jahr 2017, CHF 1.5 Mio. für das Jahr 2018 sowie CHF 0.5 Mio. für das Jahr 2019. Damit ergibt sich die in Tabelle 1 dargestellte Prognose der Liquidität.

<sup>&</sup>lt;sup>15</sup> Der Unterschied zu dem in Tabelle 4 aufgeführten Verlust von CHF 3.5 Mio. (ohne Beitrag zur Liquiditätssicherung) ergibt sich aus den Abschreibungen von rund CHF 0.2 Mio.

	CHF Mio.
Flüssige Mittel per 01.01.2017	2.5
./. Cash Drain aus Betriebstätigkeit	-2.5
./. Cash Drain aus laufendem Unterhalt	-1.5
Zusätzlicher Mittelbedarf 2017	2.5
Flüssige Mittel per 31.12.2017	1.0
Flüssige Mittel per 01.01.2018	1.0
./. Cash Drain aus Betriebstätigkeit	-0.5
./. Cash Drain aus laufendem Unterhalt	-1.0
Zusätzlicher Mittelbedarf 2018	1.5
Flüssige Mittel per 31.12.2018	1.0
Flüssige Mittel per 01.01.2019	1.0
./. Cash Drain aus Betriebstätigkeit	0.5
./. Cash Drain aus laufendem Unterhalt	-1.0
Zusätzlicher Mittelbedarf 2019	0.5
Flüssige Mittel per 31.12.2019	1.0

Tabelle 1: Prognostizierte Entwicklung der Liquidität jeweils zu Jahresende. (Quelle: LLS)

#### 1.11 Zukünftige Entwicklung des Landesspitals

#### 1.11.1 Das Marktumfeld

Das Landesspital agiert in einem Umfeld eines sich stetig vergrössernden Angebots. Neben dem unmittelbar benachbarten Spital Grabs bestehen in der näheren Umgebung etliche Privatkliniken, welche teilweise ähnliche oder gleiche Leistungen anbieten. In der weiteren Umgebung, bis in den Raum Zürich, besteht ein weiteres Angebot an öffentlichen und privaten Kliniken. Die meisten Patienten aus Liechtenstein werden in den Spitälern Vaduz, Grabs (bzw. Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, SRRWS), den Kantonsspitälern Graubünden (KSGR) und St.Gallen (KSSG) sowie dem Landeskrankenhaus Feldkirch (LKHF) behandelt. Die Entwicklung der Fallzahlen (stationäre Austritte) ist in Abbildung 5 dargestellt.

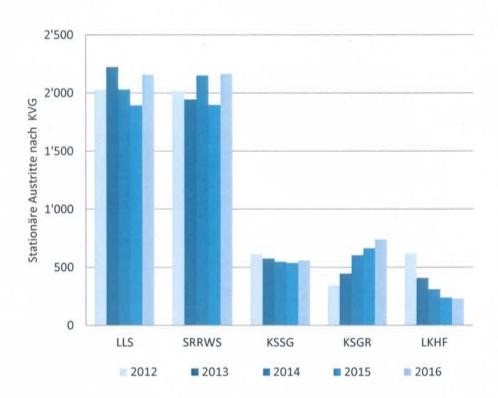


Abbildung 5: Entwicklung der Austritte von in Liechtenstein OKP-Versicherten.

Bei den stationären Fallzahlen in Abbildung 5 werden die Bereiche Unfall, Selbstzahler sowie Patienten aus der Schweiz ausgeklammert, um eine Vergleichbarkeit mit den Zahlen der anderen Spitäler zu ermöglichen. Diesbezüglich unterscheiden sie sich von den Daten in Abbildung 2. Bis April 2014 sind in Abbildung 5 auch die Fälle der Geburtshilfe enthalten. Diese sind in Abbildung 2 nicht enthalten.

Die Fallzahlen zeigen, dass das LLS und die SRRWS den grössten Teil der Patienten behandeln. Weiter wird ersichtlich, dass die Verdopplung der Fallzahlen beim KSGR aufgrund der strategischen Kooperation zwischen LLS und KSGR grösstenteils auf Kosten des LKHF erfolgte.

Die Fallzahlen des LLS und der SRRWS lagen praktisch auf derselben Höhe.

Die Komplexität eines Falls wird seit der Einführung des Systems der Fallkostenpauschalen durch die "Fallschwere" ausgedrückt. Die Vergütung eines stationären Aufenthalts in diesem System ergibt sich grundsätzlich aus dieser Fallschwere ("cost weight") und der Fallkostenpauschale ("base rate") nach der Formel:

#### Vergütung = Fallkostenpauschale x Fallschwere

Die durchschnittliche Fallschwere der behandelten Patienten ("case mix index", CMI) für die am meisten besuchten Spitäler ist in Abbildung 6 dargestellt.

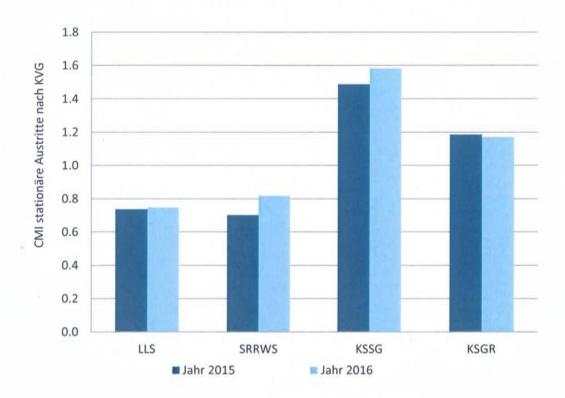


Abbildung 6: Durchschnittliche Fallschwere (CMI) der stationären Austritte

Das Landeskrankenhaus Feldkirch ist in dieser Darstellung nicht enthalten, da es nicht nach dem schweizerischen, sondern nach dem österreichischen System der Fallkostenpauschalen abrechnet. Die Darstellung zeigt, dass die Komplexität der Fälle in Vaduz und Grabs in den beiden vergangenen Jahren ungefähr gleich hoch war. Naturgemäss behandeln Zentrumsspitäler die komplexeren Fälle.

#### 1.11.2 Das heutige Angebot des Landesspitals

In der Nomenklatur des "Zürcher Modells" erbringt das Landesspital mit eigenen Fachpersonen bzw. in Kooperation mit Belegärzten oder dem Kooperationspartner Leistungen in folgenden Leistungsgruppen: Basispaket Chirurgie und Innere Medizin mit 24 h Notfallstation, jederzeitiger Verfügbarkeit des Facharztes mit Interventionszeiten unter einer Stunde. Ergänzt wird das Basispaket um dermatologische (Hautkrankheiten), oto-rhino-laryngologische (Hals-Nasen-Ohren), kieferorthopädische, gastroenterologische (Magen-Darm), viszeralchirurgische ("Bauchchirurgie"), urologische, pneumologische (Lungen), gynäkologische, und onkologische (Krebstherapie) Leistungsgruppen. Hinzu kommen Leistungsgruppen rund um den Bewegungsapparat (Orthopädie) und die akutsomatische Versorgung Abhängigkeitskranker (letztere ohne Zertifizierung).

#### 1.11.3 Weiterentwicklung des Angebots am Landesspital

Kurz- und mittelfristig liegt die Priorität bei der Wiederherstellung des Angebots in der Grundversorgung, wie es vor dem Abgang der Belegärzte zu der von ihnen gegründeten Privatklinik bestand. Ein Grundversorgungsspital muss ein Grundangebot im Bereich der Chirurgie zur Verfügung stellen, um die einfachen und häufigen Fälle abdecken zu können.

Neben den angestellten Ärzten sollen ergänzende Gebiete auch in Zukunft durch Belegärzte abgedeckt werden, beispielsweise in den Bereichen Orthopädie, Urologie, Hals/Nasen/Ohren und Gynäkologie. Zudem sollen Spezialsprechstunden, wie beispielsweise in der Onkologie, Angiologie (Gefässerkrankungen) oder der Schmerzbehandlung durch Ärzte des Kooperationspartners angeboten werden.

Dadurch können wohnortnah spezialisierte Leistungen aus dem Zentrumsspital angeboten werden in Fachbereichen, in denen eine Anstellung von Spezialisten nicht sinnvoll ist. Somit werden die medizinische Versorgung und deren Qualität im Land verbessert.

Konkret ist derzeit der Ausbau der Kapazitäten und der Kompetenz im Bereich der Akutgeriatrie geplant. Selbstverständlich werden heute schon ältere Patienten am Landesspital behandelt, in Zukunft ist aufgrund der demographischen Veränderungen jedoch von einer starken Ausweitung der möglichen Fallzahlen auszugehen. Die geburtenstarken Jahrgänge erreichen in den kommenden Jahrzehnten ein Alter, in dem Spitalaufenthalte wahrscheinlicher werden. Es ist davon auszugehen, dass sich die Einwohnerzahl unseres Landes mit über 80 Altersjahren in den nächsten 10 Jahren rund verdoppelt und in den kommenden 20 Jahren rund verdreifacht.

Daher ist es angezeigt, das Angebot in diesem Bereich derart zu erweitern, dass eine eigene Abteilung für Akutgeriatrie aufgebaut und entsprechendes Fachpersonal rekrutiert bzw. ausgebildet wird. Die speziellen Herausforderungen bei der Behandlung von betagten Patienten liegt darin, dass diese oft von mehreren Beschwerden (bis hin zu Demenz) geplagt werden und diese sogenannte Multimorbidität einerseits spezielles Fachwissen in der Medikamentierung, Behandlung und Pflege erfordert, andererseits aber auch wesentlich längere Aufenthaltszeiten zur Folge hat. Ein längerer Spitalaufenthalt birgt die Gefahr eines Abbaus der Mobilität oder der körperlichen Koordinationsfähigkeit, so dass nach der Entlassung oft ein Aufenthalt in einer Reha-Klinik verordnet wird oder einige Zeit in der Übergangspflege in einem Pflegeheim verbracht werden muss.

Werden allerdings schon während des Spitalaufenthalts Massnahmen ergriffen, welche die Mobilität und Koordinationsfähigkeit beispielsweise durch Physiotherapie, Ergotherapie oder Logopädie möglichst gut erhalten (sogenannte geriatri-

sche frührehabilitative Komplexbehandlung), so kann nach der Entlassung in vielen Fällen die direkte Rückkehr in die häusliche Umgebung bzw. eine viel kürzere Aufenthaltszeit in der Reha-Klinik oder der Übergangspflege realisiert werden. Um ein derart integriertes Angebot zu gestalten, sind einige bauliche und personelle Massnahmen nötig, welche insbesondere durch das Projekt des Aufbaus einer akutgeriatrischen Abteilung umgesetzt werden sollen.

Bei längeren Verweilzeiten im Spital werden zudem Besuche von Ehegatten, Verwandten und Freunden (welche teilweise auch nicht mehr sehr mobil sind) durch die geographische Nähe und die gute Erschliessung mit öffentlichen Verkehrsmitteln vereinfacht. Das Landesspital ist dafür aufgrund seines Standorts gut geeignet.

Das Angebot einer qualitativ hochwertigen Akutgeriatrie kann mit den heutigen Tarifen nicht kostendeckend ausgestaltet werden. Daher wird eine Erhöhung der Gemeinwirtschaftlichen Leistungen um jährlich rund CHF 300'000 nötig sein, um die durch das Angebot entstehende Unterdeckung auszugleichen.

#### 1.12 Baulicher Zustand und geplante Massnahmen

In den letzten Jahren wurden insbesondere folgende Arbeiten am Gebäude vorgenommen:

- Anbau einer Notfallstation in Element-Bauweise, in deren Untergeschoss auch Therapieräume untergebracht wurden.
- Renovation der beiden Operationssäle und der Zentralsterilisation
- Renovation Restaurant und Hotellerieräume
- Sanierung Helikopterlandeplatz
- Herstellung Erdbebensicherheit Flügel Ost
- Umbau der Geburtenstation zu einer chirurgischen Ambulanz

Laufender Unterhalt: Ersatz Bodenbeläge und Beleuchtung, Erneuerung
 Lifte, Wasserenthärtung, Wasserverteilung

Diese Arbeiten wurden teilweise mit einem Sanierungskredit (2012 bis 2015) von CHF 4.6 Mio. finanziert, der andere Teil wurde durch die operative Tätigkeit selbst erwirtschaftet.

#### 1.12.1 Geplante Bauprojekte

Mit den in den letzten Jahren umgesetzten Arbeiten konnten wesentliche Mängel, insbesondere auf technischer Seite, beseitigt werden. Die Ablehnung des Neubaukredits und der danach ausgedrückte politische Wille, das Landesspital weiterzuführen haben dazu geführt, dass das Spital in einem Gebäude betrieben wird, das fast 40 Jahre alt ist. Um einen qualitativ einwandfreien Betrieb sicherzustellen und den Patienten eine zeitgemässe Infrastruktur zu bieten, sind daher regelmässig Unterhaltsarbeiten sowie die Anpassung der Gebäulichkeiten an die aktuellen Anforderungen bzw. an die Veränderung des Angebots nötig.

Für die Ergänzung des Angebots im Bereich der Akutgeriatrie ist ein Umbau einer bisherigen Bettenstation (Ostflügel im zweiten Stockwerk) geplant. Dabei werden Wand- und Bodenbeläge sowie die Nasszellen erneuert sowie Räumlichkeiten für die frührehabilitative geriatrische Komplexbehandlung (Therapieräumlichkeiten, Übungsküche, kleines Esszimmer etc.) auf dieser Station geschaffen. Die Bettenstation, welche bisher im Ostflügel des zweiten Stockwerks untergebracht ist, soll in einen Anbau beim Eingang verlegt werden (siehe Abbildung 7).

Der medizinische Fortschritt erlaubt es, immer mehr Spitalleistungen ambulant, also ohne Notwendigkeit eines Aufenthalts über Nacht oder gar über mehrere Tage, durchzuführen. Für diese sogenannte "tagesstationäre Medizin" sind geeignete Räumlichkeiten nötig.

Die Patientenzimmer sollen schrittweise renoviert werden. Dazu wurden Musterzimmer erstellt, welche einerseits die Erprobung der Ausstattung und andererseits auch eine genauere Kostenprognose erlauben.

Während die Belegärzte ihre Patienten zu Sprechstunden in ihrer eigenen Praxis empfangen haben, muss für angestellte Ärzte Infrastruktur am Landesspital zur Verfügung stehen. Dazu gehören Sprechstundenzimmer und Büroräumlichkeiten für Sekretariat und MPAs der Chirurgie und Anästhesie.

Neben den Unterhaltsarbeiten wie der Stärkung der Erdbebensicherheit oder dem Ersatz von Gebäudetechnik, die ihre Lebensdauer überschritten hat, ist die Renovation von Behandlungsräumen in den nächsten Jahren nötig.

Auch im Bereich der Büroarbeitsplätze von Ärzten, Pflegepersonal, Administration und Haustechnik besteht Handlungsbedarf. Hier sind die Verhältnisse teilweise besonders prekär und viele Büroarbeitsplätze können bestenfalls als Provisorien bezeichnet werden. Auch fehlen Besprechungszimmer, insbesondere für Telekonferenzen, mit denen die Zusammenarbeit vor allem mit dem Kantonsspital Graubünden erleichtert wird.

Weitere bauliche Massnahmen werden nach dem Auszug des Roten Kreuzes (LRK)<sup>16</sup> zu überlegen sein. Die Räumlichkeiten (Büros, Garagen und Lagerräume für Rettungsdienst) können danach vom Landesspital genutzt werden, beispielsweise um die räumliche Nähe des Aufbahrungsraums zu viel genutzten und teilweise lärmigen Lager- und Logistikräumen aufzuheben. Diese Arbeiten können frühestens ab dem Jahr 2021 angegangen werden.

<sup>&</sup>lt;sup>16</sup> Im Jahr 2016 (BuA Nr. 116/2016) hat der Landtag für den Neubau des LRK-Stützpunktes in Vaduz eine Subvention von 50 % an die subventionsberechtigten Investitionskosten von CHF 4.6 Mio. zugesichert und einen Verpflichtungskredit in der Höhe von CHF 2.3 Mio. genehmigt. Gemäss aktueller Planung ist die Fertigstellung auf Ende 2020 geplant.

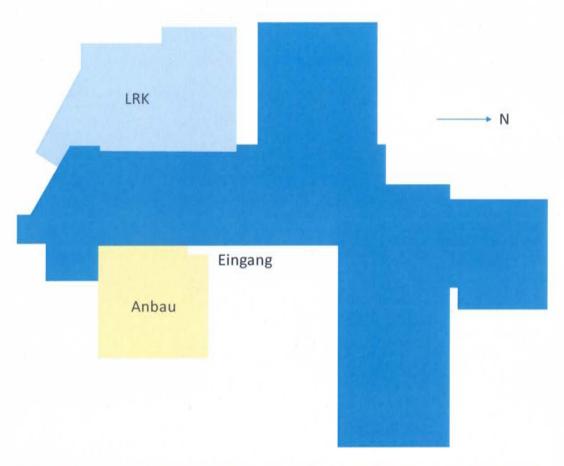


Abbildung 7: Schematische Darstellung der heutigen Flächen des Landesspitalgebäudes und des geplanten Anbaus.

In der mittelfristigen Perspektive soll das Landesspital Vaduz über die in Tabelle 2 aufgezeigte Bettenkapazität verfügen. Insgesamt soll die Bettenkapazität nicht erhöht bzw. gar um eine Einheit verringert werden. Der Trend von stationärer zu ambulanter Behandlung wird auch in der geplanten Bettenkapazität sichtbar.

	Heute	Mittelfristplanung
Betten Innere Medizin	32	20
Betten Isolierzimmer	2	2
Betten Chirurgie	31	22
Betten Akutgeriatrie	0	10
Betten Überwachungsstation	0	4
Betten stationär	65	58
Betten Tagesklinik Chirurgie	6	0
Betten Interdisziplinäre Tagesklinik	0	12
Bettenkapazität Total	71	70

Tabelle 2: Heutige und geplante Bettenkapazität

#### 1.12.2 Kosten der geplanten Baumassnahmen

Das Landesspital befasst sich derzeit mit der Projektierung der im vorherigen Abschnitt genannten Baumassnahmen. Die aufgrund der heute vorliegenden vorläufigen Pläne und Vorarbeiten geschätzten Kosten für die baulichen Investitionen der nächsten Jahre von rund CHF 10 Mio. sind in Tabelle 3 aufgeführt.

Die Beschlussfassung über die Mittel für die in diesem Kapitel aufgeführten Bauinvestitionen soll im Rahmen eines Verpflichtungskredits erfolgen. Sobald definitive Pläne sowie ein belastbarer Kostenvoranschlag vorliegen, plant die Regierung, dem Landtag einen entsprechenden Antrag für einen Verpflichtungskredit vorzulegen.

	Mio. CHF
Sanierung Patientenzimmer	2.3
Umbau Ostflügel 2. OG in Akutgeriatrie	1.3
Umbau für Überwachungsstation	0.36
Umbau Behandlungsräume Endoskopie/Infiltration	0.34
Anbau im Eingangsbereich	5.5
Total	9.8

Tabelle 3: Kostenschätzung der Baumassnahmen, Stand Juli 2017

#### 1.13 Planerfolgsrechnung für die Jahre bis 2020

Mit der Wiederherstellung des Angebots und der damit erwarteten Erholung der Fallzahlen, dem Aufbau der Akutgeriatrie und der Deckung der laufenden betriebsnotwendigen Investitionen ergibt sich die in Tabelle 4 dargestellte Planerfolgsrechnung. Die Sonderaufwendungen für Bauinvestitionen sind in dieser Darstellung nicht enthalten, es handelt sich daher um eine "operative" Sichtweise.

Die Planerfolgsrechnung zeigt, dass unter den gegebenen Annahmen (und insbesondere auch den erhöhten Staatsbeiträgen als Abgeltung für die Gemeinwirtschaftlichen Leistungen) mit Ausnahme des Jahres 2017 ein ausgeglichenes Gesamtergebnis erwartet wird. Eine wesentliche Voraussetzung für dieses ausgeglichene Ergebnis auf Stufe EBITDA ist die mittelfristige Wiederherstellung der Ertragszahlen auf das Niveau vor dem Abgang der umsatzstärksten Belegärzte. Das stellt für das Landesspital eine grosse Herausforderung dar.

CHF Mio.		2017	2018	2019	2020
Erträge stationär	19.5	12.7	17.6	19.6	23.3
Erträge ambulant	5.6	4.9	5.0	5.1	5.3
Übrige Erträge	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7
Staatsbeitrag f. Gemeinwirtschaftliche Leistungen:					
Bisherige GWL	3.2	3.1	3.1	3.1	3.1
Liquiditätssicherung		2.5	1.5	0.5	
Kompensation Unterdeckung Akutgeriatrie			0.2	0.3	0.3
Betriebsertrag	28.9	23.9	28.1	29.4	32.7
Personalaufwand	-16.3	-16.6	-18.5	-19.5	-22.0
Arzthonorare	-3.7	-0.9	-0.9	-0.9	-1.1
Medizinischer Bedarf	-3.4	-2.8	-3.4	-3.7	-4.1
Sonstiger Betriebsaufwand					
(inkl. laufender Unterhalt)	-4.8	-4.6	-5.1	-5.1	-5.1
Betriebsaufwand		-24.9	-27.9	-29.3	-32.3
Betriebsergebnis (EBITDA)	0.7	-1.0	0.2	0.1	0.4

**Tabelle 4: Planerfolgsrechnung bis 2020** 

#### 2. <u>BEGRÜNDUNG DER VORLAGE</u>

#### 2.1 Bedeutung des Landesspitals für das Fürstentum Liechtenstein

#### 2.1.1 Bedeutung für die Grundversorgung

Das Landesspital ist ein Regionalspital, in dem die einfachen und häufigen Fälle behandelt werden. Es ist für die Grundversorgung unseres Landes von zentraler Bedeutung. Im Jahr 2016 wurden 30% der stationären und 46% der spitalambulanten Fälle von in Liechtenstein Versicherten im Landesspital behandelt. Von besonderer Bedeutung ist der Betrieb der erneuerten interdisziplinären Notfallabteilung mit der gemäss "Zürcher Modell<sup>17</sup>" geforderten hohen Verfügbarkeit von Fachärzten der Inneren Medizin und der Chirurgie.

<sup>&</sup>lt;sup>17</sup>Notfallstation 2: = 8-17 Uhr Mo-Fr: Ärzte mit Facharztqualifikation Chirurgie und Medizin stehen dem Notfall in erster Priorität zur Verfügung und sind bei medizinischer Notwendigkeit innerhalb 5 Minuten auf der Notfallstation (Einsätze im OP nur für Notfalloperationen zulässig). 17-8 Uhr Mo-Fr und rund um die Uhr an Wochenenden und Feiertagen: Assistenzärzte Medizin und Chirurgie stehen dem Notfall zur

In der Notfallabteilung steht ein interdisziplinäres Team mit Spitalinfrastruktur zur Verfügung: Ein Schockraum mit High-Tech-Geräten für Patienten in akuter Lebensgefahr, welcher auch für Kleineingriffe und Erstversorgung genutzt werden kann, die Radiologie (Röntgen), zwei Operationssäle sowie weitere Spezialbehandlungsräume. Die Bettenstationen erlauben zudem eine unverzügliche stationäre Unterbringung im Bedarfsfall. Ein Spezialistenteam, das eng mit weite-Fachärzten wie beispielsweise Kinderärzten, ren Augenärzten, Hals/Nasen/Ohren-Ärzten, Gynäkologen, Orthopäden, Urologen und den Spezialisten des Kantonsspitals Graubünden zusammenarbeitet, ist jederzeit einsatzbereit. So sind dank schneller und exakter Diagnosen sowie unverzüglich eingeleiteter Massnahmen die Erstversorgung, die stationäre Weiterbehandlung vor Ort oder gegebenenfalls eine rasche Verlegung gewährleistet.

Im Bereich der Akutgeriatrie und besonders auch im sensiblen Bereich der Palliativpflege hat das Landesspital eine besondere Bedeutung. In diesen Bereichen ist meist mit längeren Spitalaufenthalten zu rechnen. Für diese Patienten ist die Wohnortnähe von besonderer Bedeutung, damit sie von Freunden und Verwandten problemlos und auch mittels öffentlicher Verkehrsmittel besucht werden können.

Das Landesspital ist auch ein Zentrum für die Zusammenarbeit mit den zuweisenden Hausärzten und niedergelassenen Ärzten, die als Belegärzte tätig sind. Die Behandlung und Nachbetreuung von Patienten erfolgt in engem Kontakt mit den Ärzten und die kurzen Wege im Land werden zum Wohle des Patienten genutzt.

Auch im Bereich der Vernetzung aller Gesundheitsdienstleister wirkt das Landesspital aktiv mit. Als Trägermitglied im Verein eHealth Liechtenstein wird in einer ersten Phase die elektronische Zuweisung zwischen Ärzten und dem Landesspital umgesetzt. eHealth Liechtenstein leistet damit und auch mit der künftigen Weiterentwicklung einen wichtigen Beitrag zur Datenqualität, Datensicherheit und zum sicheren Datenaustausch im Gesundheitswesen.

#### 2.1.2 Volkswirtschaftliche Bedeutung

Tilman Slembeck, Professor für Volkswirtschaftslehre und Dozent an der Universität St. Gallen führt in seiner Studie "Volkswirtschaftliche Bedeutung der Spitalversorgung im Fürstentum Liechtenstein<sup>18</sup>" (Februar 2011) aus, dass Bürgerinnen und Bürger in allen entwickelten Volkswirtschaften eine qualitativ hochstehende Grundversorgung erwarten. Zum üblichen Standard, auch in Kleinstaaten, gehören Einrichtungen wie Spitäler und andere sozialmedizinische Institutionen.

Die volkswirtschaftliche Bedeutung des Landesspitals liegt in besonderem Masse in seiner Eigenschaft als Arbeitgeber und als Ausbildungsstätte. Das Landesspital beschäftigte Ende 2016 178 Personen in 143 Vollzeitäquivalenten, von denen 46% in Liechtenstein wohnhaft sind. Damit verbunden sind sowohl eine Wertschöpfung als auch ein Betrag zur Diversität des Arbeitsplatzangebots in Liechtenstein, insbesondere auch im Bereich von hoch qualifizierten Arbeitsplätzen. Schliesslich gewinnt das Landesspital auch als Ausbildungsstätte immer mehr an Bedeutung. Aktuell verfügt das Landesspital über 24 Ausbildungsplätze. Die Hälfte davon entfällt auf die Pflege, womit das Landesspital einen wichtigen Beitrag für den aufgrund der demographischen Entwicklung künftig höheren Bedarf an Pflegekräften leistet.

<sup>&</sup>lt;sup>18</sup> veröffentlicht als Beilage 15 zum BuA Nr. 54/2011

Gemäss Gesundheitsversorgungsstatistik wurden im Jahr 2015 CHF 85.3 Mio. für die stationäre kurative Gesundheitsversorgung aufgewendet. Davon flossen 71.6% ins Ausland, 28.4% verblieben im Inland. Wie in Abbildung 8 dargestellt, ist der Anteil der Staatsbeiträge für stationäre Leistungen der ins Ausland fliesst seit 2001 stark angestiegen, während die Staatsbeiträge ans Landesspital praktisch gleich geblieben sind. Da der Staatsbetrag an das Landesspital prozentual nicht gleich hoch ist wie an die ausländischen Spitäler, kann aus dieser Darstellung nicht auf die Marktanteile geschlossen werden. Sie soll stattdessen die relative Entwicklung verdeutlichen. Im Jahr 2016 betrugen die gesamten Aufwendungen für Spitalleistungen der in Liechtenstein versicherten Patienten rund CHF 120 Mio. wie Abbildung 9 zeigt.

Das Landesspital liefert den grössten Einzelbeitrag zur Wertschöpfung im liechtensteinischen Gesundheitswesen. Die dem Landesspital aus dem laufenden Betrieb direkt und indirekt zuschreibbare Wertschöpfung beträgt für die Jahre 2015/2016 jeweils rund CHF 29 Mio.

Investitionen im Bereich der Spitalversorgung erhöhen die nationale Wertschöpfung im Rahmen der wirtschaftlichen Aktivität und der inländischen Beschäftigung. Ein Grossteil der baulichen Investitionen verbleibt im Inland.

Im Jahr 2016 verblieben 37% der Wertschöpfung der Sachkosten (CHF 2.8 Mio. von CHF 7.65 Mio.) im Land. Ein Grossteil des medizinischen Bedarfs musste importiert werden. In den Sachanlagen enthalten sind auch die Sachanlagen Bau. Hier liegt der inländische Anteil bei 85% (CHF 0.73 Mio. von CHF 0.86 Mio.)

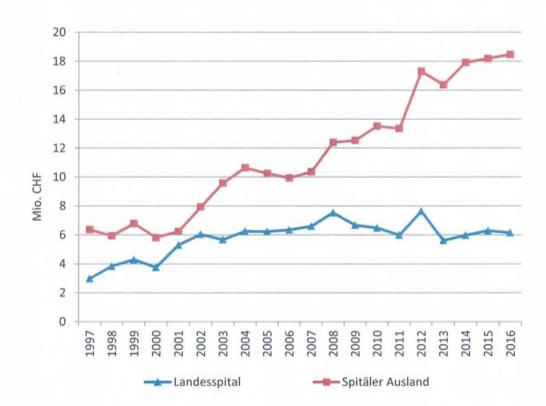


Abbildung 8: Staatsbeiträge an die Kosten für stationäre Leistungen für das Landesspital und für ausländische Spitäler.

Weitere Aspekte des Nutzens für das Fürstentum Liechtenstein sind:

- Sicherstellung der Souveränität in der medizinischen Grundversorgung.
- Selbstversorgung und Versorgungssicherheit: In einer Krisensituation (z.B.
  Pandemie oder andere Grossereignisse) kann das Land durch den Leistungsauftrag an das Landesspital eine gewisse Selbstversorgung und Versorgungssicherheit abdecken.
- Optimierung auf Bedürfnisse und Angebotssteuerung: Das Land Liechtenstein kann mit dem Angebot im Inland steuern und spezifische Bedürfnisse abdecken. Dazu gehören auch Spezialaufträge, die durch das Landesspital abgedeckt werden können.

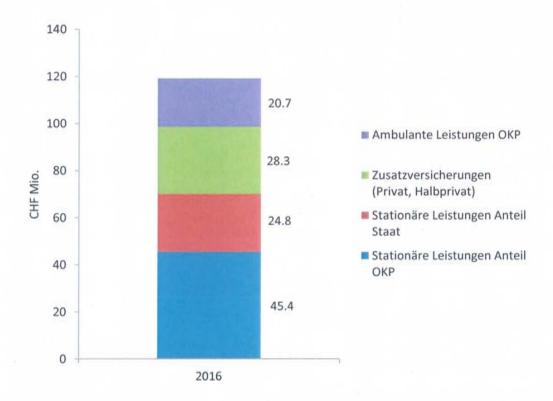


Abbildung 9: Ausgaben für Spitalleistungen im Jahr 2016, Daten gemäss BuA Nr. 31/2017, S.22

### 3. VERFASSUNGSMÄSSIGKEIT / RECHTLICHES

Die gegenständliche Vorlage wirft keine verfassungsrechtlichen Fragen auf.

Die Finanzierung des Landesspitals ist im Gesetz über das Liechtensteinische Landesspital (LLSG), LGBl. 1999 Nr. 240, normiert. Gemäss Art. 5 LLSG finanziert sich das Landesspital nebst dem Entgelt für Dienstleistungen, welche an Patienten erbracht werden, auch durch einen Landesbeitrag, welcher jährlich im Rahmen des Landesvoranschlags als Globalkredit gewährt wird.

Die nötigen Mittel für den baulichen Unterhalt sowie die baulichen Investitionen (Art. 6 LLSG) können ebenfalls über den Weg des Landesvoranschlags budgetiert werden. Die Regierung beabsichtigt jedoch, dem Landtag einen Antrag für einen Verpflichtungskredit zur Beschlussfassung vorzulegen.

#### 4. FINANZIELLE KONSEQUENZEN

#### 4.1 Liquiditätssicherung

Zur Sicherstellung einer Mindestliquidität von CHF 1 Mio. werden für das Jahr 2017 CHF 2.5 Mio., für das Jahr 2018 CHF 1.5 Mio. und für das Jahr 2019 CHF 0.5 Mio. an zusätzlichen Mitteln (gegenüber der heutigen Globalkreditvereinbarung) benötigt. Für das Jahr 2017 werden diese Mittel mittels des vorliegenden Nachtragskredits beantragt, in den Folgejahren sollen diese Mittel im ordentlichen Budgetierungsprozesses im Rahmen der Globalkreditvereinbarung enthalten sein.

#### 4.2 Laufender Unterhalt

Während das Landesspital einen erheblichen Teil der Mittel für den laufenden Unterhalt und für Investitionen in den letzten Jahren selbst erwirtschaften konnte (durchschnittlich rund CHF 1 Mio. pro Jahr), erlaubt es die angespannte Situation kaum mehr, dafür Mittel aus den laufenden Erträgen abzuziehen. Der Cash Drain für die betriebsnotwendigen Investitionen ist in Tabelle 1 aufgeführt. Die für die Liquiditätssicherung nötigen Mittel dienen auch dazu, diesen laufenden Unterhalt sicherzustellen. Das Landesspital geht davon aus, dass ab dem Jahr 2020 der laufende Unterhalt wieder aus den laufenden Erträgen finanziert werden kann.

#### 4.3 Investitionsprogramm

Die in Abschnitt 1.12 aufgeführten Bauinvestitionen sind nicht Gegenstand dieser Vorlage. Anhand der vorliegenden Unterlagen werden die Gesamtkosten auf CHF 9.8 Mio. geschätzt, wobei rund die Hälfte davon im Jahr 2018 und die andere Hälfte im Jahr 2019 anfallen werden. Für den entsprechenden Verpflichtungskredit soll im Herbst dieses Jahres eine separate Vorlage erarbeitet werden.

#### II. ANTRAG DER REGIERUNG

Aufgrund der vorstehenden Ausführungen unterbreitet die Regierung dem Landtag den

#### Antrag,

der Hohe Landtag wolle diesen Bericht und Antrag zur Kenntnis nehmen und den beiliegenden Finanzbeschluss in Behandlung ziehen.

Genehmigen Sie, sehr geehrter Herr Landtagspräsident, sehr geehrte Frauen und Herren Abgeordnete, den Ausdruck der vorzüglichen Hochachtung.

REGIERUNG DES FÜRSTENTUMS LIECHTENSTEIN

#### III. <u>REGIERUNGSVORLAGE</u>

#### **Finanzbeschluss**

vom ...

# über die Genehmigung eines Nachtragskredits zur Sicherstellung der Grundversorgung im Liechtensteinischen Landesspital

Der Landtag hat in seiner Sitzung vom .... beschlossen:

#### Art. 1

#### Nachtragskredit

1) Für die Sicherstellung der Grundversorgung im Liechtensteinischen Landesspital wird für das Jahr 2017 ein Nachtragskredit in der Höhe von 2 500 000 Franken genehmigt.

#### Art. 2

#### Inkrafttreten

Dieser Finanzbeschluss tritt am Tag nach der Kundmachung in Kraft.