

# Martin Liesch: «Wir haben einen Nachteil gegenüber anderen Spitälern: Das ist unsere Grösse»

**Interview** Trotz seiner Kleinheit muss das Liechtensteinische Landesspital (LLS) die Grundversorgung der Bevölkerung sicherstellen - und für Ärzte und Nachwuchsmediziner attraktiv sein. Martin Liesch, Chefarzt für Innere Medizin und Notfall, erklärt dem «Volksblatt», wie das in seinen Augen gelingt und wohin er das Landesspital noch weiterentwickeln möchte.

VON DANIELA FRITZ

«Volksblatt»: Ich bin gerade etwas erkältet, was ja eigentlich kein Grund ist, direkt ins Spital zu gehen. Gemäss dem Liechtensteinischen Krankenkassenverband (LKV) zeige sich aber der Trend, dass viele Menschen lieber gleich ins Liechtensteinische Landesspital (LLS) kommen und den Hausarzt gleich überspringen. Stellen Sie das auch fest und worin liegen hierfür die Gründe?

**Martin Liesch:** Das ist sicher ein Trend, den man vermehrt sieht. Er zeigt sich vor allem bei jüngeren Menschen, die grundsätzlich gesund sind und deshalb nicht das Bedürfnis haben, sich einen Hausarzt zu suchen. Wenn sie dann etwas haben, gehen sie eben schnell in den Notfall. Ich sehe das auch bei den ausländischen Bewohnern, die vielleicht keinen Hausarzt haben. Es gibt also vielmehr einen Trend, dass man nicht a priori einen Hausarzt hat. Je nachdem, ob die Behandlung aber eine Nachkontrolle nach sich zieht, empfehlen wir diese bei einem Hausarzt. Manchmal ist das dann auch der Einstieg, sich einen zu suchen.

**Was bedeutet dieser Trend für das LLS - auch hinsichtlich der Kosten?** Damit geht es allen Spitälern in etwa gleich. Da Liechtenstein eine relativ ländliche Region ist, in welcher der Bezug zum Hausarzt relativ stark ist, ist das LLS sogar noch etwas weniger betroffen. In der Agglomeration Zürich etwa wäre das noch viel ausgeprägter. Dort sind 30 bis 40 Prozent der Spitalpatienten eigentliche Praxispatienten. Die Behandlung in der Notfallinfrastruktur kostet naturgemäss mehr als die Erstbehandlung beim Hausarzt. Aus diesen Gründen wäre es sicher sinnvoller, der Patient geht mit einer Bagatelle zuerst zum Hausarzt. Aber ein Patient kann vielleicht nicht unbedingt immer abschätzen, ob es sich um eine Bagatelle handelt oder nicht.

**Vielleicht fehlt den Patienten aber auch das Bedürfnis dafür, dass es besser wäre, zuerst zum Hausarzt zu gehen?** Früher ist man immer zuerst zum Hausarzt gegangen, selbst mit einem Herzinfarkt. Heute macht jeder die Triage für sich selbst. Die, die schon einen Hausarzt haben und sich dort wohlfühlen, gehen tendenziell länger zu ihm. Die ohne Hausarzt kommen eher ins Spital.

**Die Ärzte wollen bekanntlich ab 1. Januar 2017 aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) aussteigen, könnte dies diese Entwicklung noch verschärfen?**

In den vergangenen Tagen haben beide Seiten grosse Anstrengungen unternommen, die Patienten nicht zu stark zu verunsichern. Das ist sicher eine sinnvolle Massnahme, unabhängig vom späteren Resultat. Wenn man es schafft, den Patienten die Sicherheit zu geben, dass die ak-

Zur Person

## LLS-Chefarzt Martin Liesch

Martin Liesch ist Chefarzt für Innere Medizin und Notfall am Landesspital. Er wechselte im Juli 2015 als Stellvertreter des damaligen Chefarztes Fritz Horber ans LLS und übernahm im Oktober 2016 diese Funktion. Zuvor war er Leitender Arzt der Inneren Medizin sowie ärztlicher Leiter der Stroke Unit und der Zentralen Notfallstation am Kantonsspital Graubünden.

tuelle Auseinandersetzung für sie in der Behandlung keinen Nachteil hat, dann wird sich auch für uns nicht grundsätzlich etwas ändern.

**Wie beurteilen Sie die aktuelle Debatte zwischen Ärztekammer und Regierung allgemein?**

Das möchte ich nicht kommentieren. Uns Spitalärzte betrifft das nicht, wir haben uns deshalb auch bei Abstimmungen enthalten.

**Das Spital rechnet bereits im umstrittenen Schweizer Tarifsysteem Tarmed ab. Wie beurteilen Sie den Tarif?**

Ich bin 2015 nach Vaduz gekommen, da gab es am Landesspital noch keinen Tarmed. Damals habe ich auf Papier meine Leistungen noch angekreuzt, die Leistungserfassung hat dann das administrative Büro gemacht. Ob dann der Tarmed oder der liechtensteinische Tarif hinterlegt war, hat mich deshalb nicht betroffen. Mit dem Wechsel auf Tarmed haben wir die Abrechnung digitalisiert. Für mich war das aus meiner Zeit in der Schweiz das Altbekannte, deshalb habe ich mich mit dem Wechsel wohlgefühlt.

**Ihr Vorgänger Fritz Horber hatte Ende 2014 in einem Bericht einige Missstände am LLS aufgezeigt, etwa dass die Zusammenarbeit mit den Hausärzten nicht gut oder das Vier-Augen-Prinzip nicht angewandt worden sei. Wie haben Sie das Spital bei Ihrem Antritt erlebt? Hat man sich in diesen Bereichen verbessert?** Diese Kritik war vielleicht auch ein Grund, dass ich Horbers Stellvertreter geworden bin und die Aufgabenteilung zwischen uns ihn entlasten und das Vier-Augen-Prinzip sicherstellen sollte. Ich habe hauptsächlich als Kaderarzt in der Notfallstation gearbeitet. Insofern galten für den Notfall von Anfang an dieselben

«In den vergangenen Tagen haben beide Seiten grosse Anstrengungen unternommen, die Patienten nicht zu stark zu verunsichern.»

Regelungen wie in der Schweiz. Ich habe tagsüber fast alle Patienten auch physisch gesehen; in der Nacht bin ich natürlich nicht die ganze Zeit da. War Spital- oder Assistenzärzten etwas unklar, habe ich den Patien-

ten nochmals angeschaut. Im Herbst 2015 hat der erste Assistenzarzt am LLS angefangen, welche wir seither nach dem Schweizer Modell ausbilden und daher eine lückenlose Supervision gewährleisten müssen und können. Das wurde von Anfang an ganz konsequent gemacht und ich habe nichts anderes erlebt, als ich von früher gewohnt war. Die Zusammenarbeit mit den Hausärzten klappt hervorragend.

**Was würden Sie als Horbers Nachfolger in einem Bericht aufzeigen?**

Ich gebe monatlich einen Bericht an den Verwaltungsrat ab, da werden dann vor allem kleinere Probleme und Lösungen angesprochen. Die Berichte sind dafür da, möglichst frühzeitig Entwicklungspotenzial auszumachen und die Qualitätsansprüche erfüllen zu können.

**Und wo sehen Sie noch gröberes Verbesserungspotenzial?**

Ich würde nicht Verbesserungs-, sondern Entwicklungspotenzial sagen. Denn unter Verbesserungen verstehe ich, das Gleiche besser zu machen, ich würde lieber von einer Weiterentwicklung sprechen. Hier haben wir uns für das nächste Jahr zwei Projekte vorgenommen: Das Erstellen eines Konzeptes für die (Akut-)Geriatric und Palliativmedizin. Wir möchten das mit Unterstützung eines Geriaters erarbeiten, das kann stationär sein, aber auch mit

«Das Spital sollte ein Schiff werden, das langsam auf Fahrt geht, nicht im Eiltempo, aber zielstrebig.»

einem Brückendienst wie in St. Gallen oder Chur. Gerade bei der Geriatrie hat das Spital nur eine Sicht auf die Thematik, wir möchten die Häuser der Liechtensteinischen Alters- und Krankenhilfe (LAK) und die entsprechenden Heim-Ärzte involvieren. Ausserdem wollen wir die Medizin breiter aufstellen, also weitere Subdisziplinen anbieten. Hier ist aktuell eine Kardiologiestelle ausgeschrieben. Ich möchte kardiologische Fachkompetenz ins Spital bringen, weil dies bei unseren typischen älteren und multimorbiden Patienten sehr oft eine klassische Fragestellung ist. Das würde die stationäre Behandlung verbessern und wäre somit ein vernünftiger nächster Entwicklungsschritt. Das Spital sollte, bildlich gesprochen, ein Schiff werden, das langsam auf Fahrt geht, nicht im Eiltempo, aber zielstrebig. Im Moment ist es noch so, dass wir verbessern. Ich wünsche mir vermehrt noch eine Dynamik, mit der wir uns weiterentwickeln können.

**Inwiefern ist die Schaffung einer Kardiologiestelle eine Reaktion auf die im Januar eröffnende Medicnova Privatambulanz AG, die eben die Kardiologie als besonderes Angebot in Liechtenstein anpreist?**

Wir versorgen ein ganz anderes Patientensegment und sind Grundversorger für die Bevölkerung. Unsere Patienten sind sehr oft multimorbid

und suchen nicht direkt einen Fachspezialisten auf.

**Medicnova ist also keine Konkurrenz - ist sie umgekehrt eine Bereicherung?**

Wenn man Bereicherung als Ergänzung sieht, könnte man ja sagen.

**Kommen wir nochmals auf die Geriatrie zurück. Gemäss der Beantwortung einer Kleinen Anfrage im Dezember-Landtag wären dafür infrastrukturelle und bauliche Massnahmen nötig. Inwiefern?**

Die Beantwortung der Kleinen Anfrage basiert ja noch nicht auf einem

«Die Infrastruktur muss sich den Bedürfnissen der Patienten anpassen.»

Konzept. Man sieht einfach, dass in den nächsten Jahren eine relativ grosse Zahl von Liechtensteinern in ein

Alter kommen, in dem sie medizinische Unterstützung brauchen - sei das in Form von Pflege oder medizinischer Betreuung. Während der klassische Patient bei uns in einem Einer- oder Zweierzimmer liegt, wäre es für jemanden in geriatricischer Behandlung schöner, wenn er soziale Kontakte hätte. In anderen Akutgeriatrien haben die Patienten zum Beispiel einen Speisesaal, wo man gemeinsam die Mahlzeiten einnimmt, oder einen schönen Aufenthaltsbereich, wo gemeinsam gespielt oder gearbeitet wird, dies als Teil eines Behandlungskonzeptes. Da ist das klassische Spital nicht ganz das Richtige. Die Infrastruktur muss sich also den Bedürfnissen der Patienten anpassen.

**Das heisst also nicht, dass beispielsweise ein neuer Flügel am Landesspital gebaut werden müsste, sondern auch bei den LAK-Häusern etwas gemacht werden könnte?**

Genau. Es gibt auch Modelle, dass man vielleicht miteinander etwas plant und schaut, wie man das betreut. Sprich: Ob wir gewisse Dienstleistungen in einem LAK-Haus erbringen und wie die Heimärzte involviert werden können. Das entsprechende Konzept wird im kommenden Jahr erarbeitet.

**Das Landesspital ist ebenso auf medizinischen Nachwuchs angewiesen und muss sich als attraktiver Arbeitgeber positionieren. Inwiefern kann man sich da überhaupt gegenüber anderen Spitälern in der Region behaupten?**

Wir haben einen Nachteil gegenüber anderen Spitälern: Das ist unsere Grösse. Man muss den Assistenten ein gewisses Mass an Fortbildungsmöglichkeiten im Haus bieten können, was in einem grossen Spital natürlich viel einfacher ist. Vor diesen Schwierigkeiten steht aber jedes kleinere Spital. Um dem entgegenzuwirken, arbeiten wir sehr eng mit dem Kantonsspital in Chur zusammen. In Form von Telekonferenzen können wir gewisse Fortbildungsveranstaltungen aus Chur übertragen und interaktiv daran teil-

«Es war eine meiner grössten Sorgen, ob ich es schaffe, medizinischen Nachwuchs zu rekrutieren. Im Moment sieht es sehr gut aus.»

nehmen. Das ermöglicht es uns, erweiterte Fortbildungsmöglichkeiten im Haus anzubieten. Als kleines Spital haben wir natürlich auch attraktive Argumente, zum Beispiel die interdisziplinäre Notfallstation. Der Arzt sieht dort medizinische wie chirurgische Patienten im gleichen Dienst, das ist vielfältig und sehr attraktiv gerade für Assistenzärzte. Ausserdem haben wir nur wenige Kaderärzte und damit einheitliche Ansprechpartner. In der Weiterbildungsumfrage der FMH (Anm. d. Red.: Foederatio Medicorum Helvetiorum, Schweizer Berufsverband für Ärzte) haben wir sehr gute Bewertungen bekommen.

**Fällt es Ihnen trotzdem schwer, neue Assistenzärzte vom LLS zu überzeugen?**

Es ist ehrlich gesagt einfacher, als ich anfangs befürchtet habe. Es war eine meiner grössten Sorgen, ob ich es schaffe, medizinischen Nachwuchs für das LLS zu rekrutieren. Im Moment sieht es sehr gut aus, die Assistenzstellen sind bis 2018 besetzt. Auch Unterassistenten, also Studenten, die für ein Praktikum (zwei bis vier Monate) kommen, sind

für 2017 besetzt. Derzeit besetzen wir die Stellen für 2018. Wem es als Unterassistent bei uns gefällt, der kommt eventuell auch als Assistenzarzt wieder. Ausserdem machen diese auch über die Neuen Medien Werbung, was uns ebenfalls neue Leute bringt.

**Sie haben schon die Weiterbildungen über Telekonferenzen erwähnt, dann gibt es E-Health-Plattformen**