

Fallstudien zur Wahrnehmung öffentlicher Aufgaben in Liechtenstein

Tabelle 4.20: Verteilung der Defizitbeiträge auf die Vertragsspitäler 1990 bis 1996

	1991			1992			1993		
	Pflege- tage	Defizit pro Tag	Beitrag Anteile	Pflege- tage	Defizit pro Tag	Beitrag Anteile	Pflege- tage	Defizit pro Tag	Beitrag Anteile
St. Gallen									
- KS St. Gallen	5.6	197	11.1	5.8	174	10.1	6.9	175	12.1
- KS Grabs	23.3	143	33.2	19.9	141	28.1	20.1	147	29.6
- KS Walenstadt	1.4	168	2.3	0.8	152	1.2	0.7	157	1.0
Total	30.3	154	46.6	26.5	149	39.4	27.7	154	42.8
Graubünden									
- Frauenspital Fontana	1.1	72	0.8	0.3	68	0.2	0.5	68	0.3
- Kreuzspital Chur	0.3	93	0.3	0.4	70	0.3	0.5	88	0.4
- Rhätisches KS	3.1	124	3.8	3.7	136	5.1	3.6	161	5.7
- Klinik Valens				0.3	86	0.3	1.1	93	1.0
Total	4.4	110	4.8	4.8	123	5.8	5.6	134	7.5
Vorarlberg									
- LKH Feldkirch	4.9	121	5.9	6.6	123	8.1	4.5	147	6.6
- LNKH Valduna	1.9	97	1.8	1.0	95	0.9	0.7	125	0.8
Total	6.8	115	7.7	7.6	119	9.0	5.2	144	7.4
Liechtenstein									
- KH Vaduz	58.5	70	40.8	61.2	75	45.8	61.5	69	42.3
Total	100.0	100	100.0	100.0	100	100.0	100.0	100	100.0

behandeln sie dort.²⁰⁶ Gemäss dem "Reglement über die ärztliche Tätigkeit am KH Vaduz" erhebt das KH von den Belegärzten einen Verwaltungskostenanteil.²⁰⁷

Seit dem Vollausbau des Krankenhauses (1987) wurde von der Krankenhausleitung aufgrund damals absehbarer Engpässe die Forderung nach einer Erweiterung erhoben.²⁰⁸ Die Abteilung für Akutkranke wurde zunehmend ausgelastet, und immer öfter mussten Patienten in die Abteilung für Chronisch-Kranke verlegt werden.

Im Jahr 1989 erteilte die Regierung gemeinsam mit der Gemeinde Vaduz dem Schweizerischen Krankenhausinstitut (SKI) den Auftrag, die Spitalplanung für das Fürstentum Liechtenstein zu überarbeiten und über die geplante Krankenhauserweiterung ein Gutachten zu erstellen.