

An den Landrat

Glarus, 5. März 2024

Interpellation SP-Fraktion «Kantonsspital Glarus – was ist die Strategie?»

Frau Präsidentin
Sehr geehrte Damen und Herren

1. Ausgangslage

Am 12. Januar 2024 reichte die SP-Fraktion die Interpellation «Kantonsspital Glarus – was ist die Strategie?» ein (s. Beilage). Von der von der Interpellantin beantragten Dringlicherklärung der Interpellation sah das Landratsbüro ab.

2. Allgemeines

Der Regierungsrat kann die Sorgen und Fragen der Interpellantin zur künftigen Spitalversorgung im Kanton Glarus gut nachvollziehen. Er hat die schwierige finanzielle Situation des Kantonsspitals Glarus (KSGL) ebenfalls mit Besorgnis zur Kenntnis genommen und steht diesbezüglich in engem Austausch mit den Verantwortlichen des KSGL.

Gleichzeitig stellt er fest, dass der zunehmende Wettbewerbsdruck, der bei vielen Spitälern spürbar ist, vom Bundesgesetzgeber mit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung ab 2012 politisch gewollt ist. Damit sollen die Kosten im Gesundheitswesen gedämpft werden. Daneben schreitet die Ambulantisierung des Gesundheitswesens in rasantem Tempo voran. Das bedingt, dass sich primär auf stationäre Behandlungen ausgerichteten Leistungserbringer wie das KSGL rasch an die neuen Rahmenbedingungen anpassen müssen. Solche Transformationsprozesse sind für alle Beteiligten enorm anspruchsvoll.

Der Regierungsrat unterstützt und fordert vom Verwaltungsrat und der Geschäftsleitung des KSGL geeignete Massnahmen zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit und – wo nötig – eine Fokussierung des Leistungsangebots. Ziel muss es dabei sein, der Glarner Bevölkerung auch in Zukunft eine sichere, qualitativ hochstehende und finanzierbare Spitalgrund- und -notfallversorgung im Kanton anbieten zu können.

Das KSGL betont seinerseits, dass es mit dem Stellenabbau seine personellen Ressourcen an die gesunkene Nachfrage bzw. den starken Rückgang der stationären Fälle anpasst. Auch nach dem Stellenabbau wird es im Vergleich zum Durchschnitt der Schweizer Spitäler immer noch über einen höheren Personalbestand und höhere Personalkosten aufweisen. Es wird zudem auch künftig unverändert in der Lage sein, die gesetzlichen Pflichtleistungen sicher und in hoher Qualität zu erbringen.

3. Beantwortung

3.1. Fragen zur Personalpolitik

Was hat sich seit Juni 2023 verändert?

Damit ein Spital wirtschaftlich nachhaltig betrieben werden und es insbesondere auch die betriebsnotwendigen Investitionen selber finanzieren kann, sollte es im langfristigen Durchschnitt eine EBITDA-Marge¹ von 8–10 Prozent erwirtschaften. Diesen Richtwert konnte das KSGL – wie viele andere Spitäler – in den letzten Jahren jedoch nicht erreichen.

Im Jahr 2022 erzielte das KSGL aber immerhin noch einen Gewinn von 1,1 Millionen Franken und eine EBITDA-Marge von 6,9 Prozent. Im Jahr 2023 resultierte hingegen ein Verlust in der Grössenordnung von 6,5 Millionen Franken und eine EBITDA-Marge von -1,7 Prozent.

Die deutliche Verschlechterung des Ergebnisses im Jahr 2023 ist einerseits auf Mehrkosten, insbesondere für Lohnanpassungen, für Energie- und Verbrauchsmaterialien sowie Medikamente zurückzuführen. Andererseits reduzierte sich der stationäre Ertrag aufgrund eines nicht geplanten Rückgangs um 255 Fälle (-5,3 %) um 2,5 Millionen Franken.

Zwar konnten die Leistungen im ambulanten Bereich gesteigert werden. Dies reichte jedoch nicht aus, um die Verluste im stationären Bereich zu kompensieren. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass die Leistungen im ambulanten Bereich nicht kostendeckend erbracht werden können. Die Ursachen für den deutlichen Rückgang der stationären Fallzahlen sind – neben dem generellen Trend zur Ambulantisierung – (noch) unklar.

In welchen Bereichen werden wie viele Stellen abgebaut? Warum werden in diesen Bereichen Stellen abgebaut? Muss das Personal mit weiteren Entlassungen rechnen?

Tabelle 1. Entwicklung budgetierte Vollzeitäquivalente (VZÄ) nach Bereich

Bereich (Departement)	VZÄ Budget 2023	VZÄ Budget 2024	Veränderung VZÄ
Direktion	11,10	11,70	0,60 ²
Medizin und Psychiatrie	44,35	43,38	-0,97
Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe	43,99	39,70	-4,29
Medizinische Dienste	93,55	89,75	-3,80
Pflege und Therapien	192,20	171,85	-20,35
Finanzen, Informatik und Betriebe	108,20	100,94	-7,26
<i>Total</i>	<i>493,39</i>	<i>457,32</i>	<i>-36,07</i>

Die meisten Stellen konnten durch die natürliche Fluktuation bzw. Nicht-Nachbesetzung offener Stellen eingespart werden. Es handelt sich hierbei um 24 der 36 Vollzeitäquivalente. Bei 12 Vollzeitäquivalenten bzw. maximal 20 Anstellungsverhältnissen mussten Kündigungen erfolgen. Ein freiwilliger Sozialplan wurde mit den Sozialpartnern eingerichtet und gelangt zur Anwendung. Ein weiterer Stellenabbau ist aktuell nicht vorgesehen.

Der gewichtige Stellenabbau im Bereich «Pflege und Therapien» ist insbesondere auf den im schweizerischen Vergleich hohen Personalbestand in der Pflege zurückzuführen. Im Bereich «Finanzen, Informatik und Betriebe» hingegen werden gewisse Dienstleistungen im nicht-medizinischen Bereich künftig nicht mehr angeboten (u. a. Schliessung des Therapiebades). In anderen Bereichen wie der Intensivpflege, den Operationssälen, dem Labor oder dem Rettungsdienst besteht hingegen nach wie vor ein Personalmangel. Dort werden keine Stellen abgebaut, sondern es wird Personal gesucht.

¹ Die EBITDA-Marge ist das Verhältnis des Ergebnisses vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen zum Umsatz.

² Die Hygiene wird vom Departement «Pflege und Therapien» zur Direktion verschoben.

Welchen Beitrag leistet der Stellenabbau zur Gesundung der finanziellen Lage?

Der Stellenabbau allein bewirkt Minderkosten von rund 1,8 Millionen Franken im 2024 und 3,6 Millionen Franken in den Folgejahren jährlich wiederkehrend. Er ist dabei nur ein Teil des notwendigen Massnahmenpaketes zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit im Umfang von 6 Millionen Franken.

Es wurde kommuniziert, dass das KSGL im Vergleich mit anderen Spitälern mehr Pflegende anstellt. Auf welche Benchmark-Tabelle(n) der Spitäler stützt sich die Leitung des KSGL bei dieser Aussage (Quellenangaben)?

Der Benchmark des KSGL basiert auf Daten des Vereins SpitalBenchmark, der im Auftrag der Spitäler relevante Daten auswertet. Die Daten sind vertraulich und können nicht öffentlich kommuniziert werden.

Das KSGL hat seine Kennzahlen für die Jahre 2018–2021 mit dem Spital Lachen, dem Spital Schwyz, dem Kantonsspital Uri und dem Kantonsspital Nidwalden verglichen. Diese Spitäler sind aufgrund ihrer Struktur in etwa mit dem KSGL vergleichbar. Zusätzlich wurden die Ergebnisse durch einen externen Experten plausibilisiert.

3.2. Fragen zur Strategie

Vorbemerkung zur «Spitalversorgung Modell Ost»: Die Kantone haben gemäss dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) ein bedarfsgerechtes Angebot an stationären medizinischen Spitalleistungen sicherzustellen. Sie erstellen dazu eine Spitalplanung und erlassen Spitallisten. Beim Projekt «Spitalversorgung Modell Ost» handelte es sich um den Versuch der Kantone Appenzell Ausserrhoden, Appenzell Innerrhoden, Glarus, Graubünden, St. Gallen und Thurgau, die Spitalplanung und Spitallisten im Bereich Akutsomatik gemeinsam bzw. koordiniert zu erarbeiten. Die Spitäler – und folglich auch das KSGL – waren in diesen Prozess nicht involviert.

Der Regierungsrat informierte in den Tätigkeitsberichten 2020 (S. 22–23) und 2022 (S. 27) sowie in den Medienmitteilungen vom 26. Februar 2020, 7. Dezember 2020 und 17. April 2023 ausführlich über das Projekt. Mit der Medienmitteilung vom 17. April 2023 wurden zudem auch der Versorgungsbericht und der Abschlussbericht zum Projekt veröffentlicht. Der Regierungsrat verweist für vertiefte Informationen zu diesem Projekt auf diese Unterlagen.

Mit welcher Fragestellung wurde der Auftrag erteilt?

Die aktuelle Glarner Spitalplanung stammt aus dem Jahr 2012 und beinhaltet eine Prognose der Entwicklungen bis ins Jahr 2020. Sie muss also innert nützlicher Frist aktualisiert werden. Der Regierungsrat hat deshalb die Überarbeitung der Spitalplanung und der Spitallisten in allen drei Planungs- bzw. Leistungsbereichen (Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie) als eine Massnahme der Legislaturplanung 2023–2026 definiert.

Aufgrund der Beendigung des Projekts «Spitalversorgung Modell Ost» wird die Spitalplanung des Kantons Glarus nun eigenständig überarbeitet. In einem ersten Schritt wurde am 27. Juni 2023 die Spitalplanung Swiss AG mit der Erstellung des Versorgungsberichts beauftragt. Der Versorgungsbericht wird eine Prognose über die Entwicklung der Patientenströme bis ins Jahr 2035 enthalten und basiert auf Artikel 58b der Verordnung über die Krankenversicherung. Er bildet die Grundlage, um danach die Leistungsaufträge an die Spitäler neu zu vergeben. Die neuen Glarner Spitallisten Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie sollen dabei per 1. Januar 2026 in Kraft treten. Der Regierungsrat wird dem Landrat zu gegebener Zeit über die neue Spitalplanung Bericht erstatten (Art. 25 Abs. 3 EG KVG).

Was ist die Strategie des KSGL, bis die Resultate vorliegen?

Die Strategie und der gesetzliche Leistungsauftrag des KSGL sind von der neuen Spitalplanung grundsätzlich nicht betroffen. Das KSGL wird auch künftig die Spitalgrundversorgung für den ganzen Kanton Glarus gewährleisten.

Das zuständige Departement Finanzen und Gesundheit und das KSGL werden sich aber in den kommenden Monaten im Rahmen des Spitalplanungsprozesses über die künftig anzubietenden Leistungsbereiche austauschen. Dabei sind Veränderungen in einzelnen Leistungsbereichen aufgrund veränderter gesetzlicher und fachlicher Anforderungen, der Patientenströme und der medizinischen Entwicklungen der letzten Jahre durchaus möglich.

Warum genau ist das KSGL aus der «Spitalversorgung Modell Ost» ausgestiegen?

Wie ausgeführt, war das KSGL nicht in das Projekt «Spitalversorgung Modell Ost» involviert. Der Kanton Glarus hat sich aus dem Projekt zurückgezogen, weil der Kanton Graubünden als Folge der geplanten Anwendung von Mindestfallzahlen aus dem Projekt ausgestiegen ist und aufgrund der engen Verknüpfung der Spitalversorgung der Glarner Bevölkerung mit dem Kanton Graubünden eine Teilnahme ohne Bündner Beteiligung für den Kanton Glarus wenig sinnvoll erschien (vgl. Medienmitteilung vom 17. April 2023).

Welche Vorstellungen bestehen in Bezug auf die Kooperation mit anderen Spitälern?

Kooperationen und Verbundlösungen stellen einen wichtigen und zukunftsorientierten Trend in der stationären Versorgung dar. Sie können einen wichtigen Beitrag für eine periphere Spitalversorgung mit gleichzeitig hoher Behandlungsqualität, Patientenorientierung und Wirtschaftlichkeit leisten. Sie werden deshalb voraussichtlich auch für die neue Glarner Spitalplanung von wesentlicher Bedeutung sein.

Das KSGL verfügt über mehrere offizielle Kooperationspartner. Der Hauptkooperationspartner ist seit über zehn Jahren das Kantonsspital Graubünden. Weitere Kooperationen in einzelnen Bereichen bestehen zudem mit dem Universitätsspital Zürich, dem Stadtspital Zürich, dem Kantonsspital St. Gallen und den Spitälern Lachen, Linth (Uznach) und Walenstadt.

Wie und wann gedenkt der Regierungsrat den Landrat und die Bevölkerung über die kurz-, mittel- und langfristige Strategie des KSGL (auch in Bezug auf die Angebote, siehe unten) zu informieren?

Das KSGL hat seine Strategie vor rund einem Jahr überarbeitet und im Frühjahr 2023 in einer Medienmitteilung und im Geschäftsbericht öffentlich kommuniziert. Diese Strategie ist nach wie vor gültig und kann auf der Website des KSGL eingesehen werden. Sie lässt dabei durchaus punktuelle Anpassungen im Leistungsangebot zu, wie sie sich allenfalls aus der neuen Glarner Spitalplanung ergeben könnten.

Was ist die Vision des KSGL in Bezug auf eine integrierte Gesundheitsversorgung im Kanton?

Das KSGL versteht sich in seiner Strategie als Gewährleister der Spitalversorgung im Kanton Glarus, wobei es aufgrund seiner Grösse und der Struktur der Gesundheitsversorgung im Kanton eine zentrale Drehscheibenfunktion einnimmt und auch weiterhin einnehmen will. Entsprechend will es sich auch aktiv für die Vernetzung der regionalen Akteure im Gesundheitswesen einsetzen. Ebenso nimmt es eine wichtige Rolle als Aus- und Weiterbildungseinrichtung wahr.

Da sich die Entscheide des KSGL auf die gesamte Versorgungskette auswirken (Heime, Hausärzteschaft, Spitex, betreuende Angehörige) und mit der kommenden einheitlichen Finanzierung zwischen ambulant und stationär (EFAS) die integrierte Gesundheitsversorgung zunimmt, ist zu überlegen, ob der Kanton betreffend Leistungen eine koordinierende Rolle einnehmen sollte. Wie steht der Regierungsrat dazu?

Die Stärkung der Zusammenarbeit in der Gesundheitsversorgung ist ein Ziel des Leitbilds Gesundheit, welches der Landrat 2014 erlassen hat. Der Kanton sieht sich dabei bereits heute in der Rolle eines Förderers und Koordinators wie folgende Beispiele zeigen:

- Aufbau und Betrieb der Koordinationsstelle Gesundheit (KoGe);
- Schaffung eines integrierten psychiatrisch-psychotherapeutischen Angebots;
- Einführung der Kommission Pflege und Betreuung mit Vertretern verschiedenster Leistungserbringer, um eine bedarfsgerechte Pflege- und Betreuungsversorgung zu fördern (Art. 5 PBV);
- Verpflichtung der Spitex-Organisationen und der Alters- und Pflegeheime, die Zusammenarbeit mit vor- und nachgelagerten Leistungserbringern im Gesundheitswesen sowie weiteren relevanten Partnerorganisationen verbindlich zu regeln (Art. 25 PBV);
- Schaffung der gesetzlichen Möglichkeit, überbetriebliche oder interdisziplinäre Kooperations- und Gemeinschaftsvorhaben mit Beiträgen zu fördern (Art. 22d GesG und Art. 20 PBG)

Auch das KSGL selbst versteht sich in seiner Rolle als zentrale Drehscheibe als Koordinator für die Gesundheitsversorgung im Kanton Glarus (s. oben).

3.3. Fragen zum Angebot

Welche Angebote müssen zwingend aufrechterhalten werden, um die Sicherheit der Bevölkerung zu gewährleisten und Branchenvereinbarungen einzuhalten (zum Beispiel des Interverbands für Rettungswesen)?

Das Gesundheitsgesetz (GesG) verpflichtet das KSGL die Grundversorgung und den Betrieb einer Notfallstation im Kanton zu gewährleisten. Die Grundversorgung umfasst ärztliche Behandlungen, die von der Kantonsbevölkerung in erheblichem Umfang benötigt werden und eine Spitalinfrastruktur erfordern (Art. 16 Abs. 2 GesG). Dazu gehören aber auch Leistungen, welche für die Patientinnen und Patienten in Notfällen innert kurzer Frist (30–60 Minuten) erreichbar sein müssen. Dabei ist es selbstverständlich, dass die jeweils gültigen Sicherheits- und Qualitätsvorgaben bei der Leistungserbringung eingehalten werden müssen.

Der Landrat hat diese Pflichtleistungsbereiche in Artikel 9 der Spitalverordnung definiert. Eine Änderung in diesen Leistungsbereichen müsste somit zwingend vorgängig politisch diskutiert werden.

Wer wurde bisher einbezogen, wenn es um Entscheidungen des Angebots-/Personalabbaus ging? (Hauptabteilung Gesundheit des Kantons, Chef des koordinierten Sanitätsdienstes, Notrufzentrale, Bereichsleitungen und Qualitätsverantwortliche des KSGL, Personalkommission, Branchenverbände)

Die zwingend zu erbringenden Leistungen des KSGL sind im Gesundheitsgesetz, der Spitalverordnung und im Leistungsauftrag gemäss den Glarner Spitalisten 2012 Akutsomatik und Psychiatrie für das KSGL verbindlich definiert (s. oben).

Als privatrechtliche Aktiengesellschaft entscheidet das KSGL hingegen autonom, wie es diese Leistungen erbringen will und fällt z. B. Personal- und Finanzentscheide selbstständig. Der Regierungsrat und das zuständige Departement werden über ihren Vertreter im Verwaltungsrat bzw. im Rahmen eines regelmässigen Austauschs oder auch ad hoc jeweils über relevante Entscheide informiert.

Welche Angebote des KSGL sind defizitär?

Generell gilt, dass insbesondere im ambulanten Bereich viele Angebote defizitär sind, da die Tarife die Kosten nicht decken. Durch den Trend zur Ambulantisierung wird diese Situation zusätzlich verschärft.

Welche Angebote werden durch den Kanton ganz oder teilweise mittels Vorhalteleistungen finanziert?

Gestützt auf Artikel 49 Absatz 3 KVG und Artikel 10 der Verordnung über das Kantonsspital Glarus (Spitalverordnung) gilt der Kanton Glarus heute gemeinwirtschaftliche Leistungen des KSGL gemäss Tabelle 2 ab.

Tabelle 2. Gemeinwirtschaftliche Leistungen des KSGL und deren Abgeltung

<i>Gemeinwirtschaftliche Leistung</i>	<i>Abgeltung</i>
Geburtshilfe	1'390'000 Fr.
Intensivpflegestation	360'000 Fr.
Notfallstation	20'000 Fr.
Rettungsdienst	1'340'000 Fr.
Notrufdienstleistung	170'000 Fr.
Universitäre Lehre	980'000 Fr.
Pädiatrie	100'000 Fr.
<i>Total</i>	<i>4'360'000 Fr.</i>

Es handelt sich dabei um Leistungen, welche das KSGL im öffentlichen Interesse erbringt und die nicht über die Vergütungen gemäss dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung finanziert werden.

Die Abgeltungen basieren auf den transparent ausgewiesenen Kosten- und Leistungsdaten des KSGL. Sie wurden im Jahr 2022 gemeinsam neu berechnet und für die Periode 2023–2026 von 3,7 Millionen Franken um 660'000 Franken auf 4,36 Millionen Franken erhöht. Detaillierte Ausführungen zu den gemeinwirtschaftlichen Leistungen finden sich im Antrag an den Landrat betreffend Änderung der Spitalverordnung vom 15. August 2017.

In den «Glerner Nachrichten» vom 21. Dezember 2023 war zu lesen, dass «das Leistungsspektrum im nicht-medizinischen Bereich überprüft wird». Welche Leistungen betrifft das? Dies betrifft insbesondere eine mögliche Ausschreibung der Leistungen in der Wäscherei und bei den Reinigungsdiensten. Beide Leistungspakete werden im Rahmen regulärer Beschaffungsvorgänge öffentlich neu ausgeschrieben.

3.4. Fragen zur Rolle des Kantons

Wie steht der Regierungsrat zu diesem Vorschlag?

Der Regierungsrat sieht keine unmittelbare Notwendigkeit, das KSGL finanziell stärker zu unterstützen. Das KSGL verfügt über eine solide Eigenkapitalausstattung, mit welcher Verluste temporär aufgefangen werden können. Das KSGL hat zudem bereits verschiedenste Massnahmen umgesetzt bzw. geplant, mit welchen es seine Wirtschaftlichkeit verbessern will.

Seitens des KSGL wurde jüngst eine Diskussion um eine Anpassung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen und die Übernahme von Defiziten in gewissen Bereichen angestossen. Bei den gemeinwirtschaftlichen Leistungen handelt es sich allerdings wie erwähnt um Abgeltungen für Leistungen, welche das KSGL im öffentlichen Interesse erbringt und die nicht über die Vergütungen gemäss dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung finanziert werden. Die Abgeltung für gemeinwirtschaftliche Leistungen dürfen folglich nicht erhöht werden, um ungedeckte Kosten der medizinischen und pflegerischen Leistungen zu decken. Sollte der Kanton künftig allfällige Defizit aus medizinischen und pflegerischen Leistungen des KSGL tragen müssen, wäre dafür folglich zuerst eine entsprechende rechtliche Grundlage zu schaffen.

Falls ablehnend, welche Optionen sieht er, den Transformationsprozess zu unterstützen?
Der Regierungsrat und das KSGl werden gemeinsam ein Projekt starten, welches das Leistungsangebot – auch im Zusammenhang mit der neuen Spitalplanung – und dessen Finanzierung (inkl. gemeinwirtschaftliche Leistungen) überprüft. Sollte sich zeigen, dass die Finanzierung des gesetzlichen Versorgungsauftrags mittel- und langfristig nicht ohne zusätzliche Beiträge des Kantons möglich ist, wäre darüber politisch zu befinden.

Genehmigen Sie, Frau Präsidentin, sehr geehrte Damen und Herren, den Ausdruck unserer vorzüglichen Hochachtung.

Im Namen des Regierungsrates

*Benjamin Mühlemann, Landammann
Arpad Baranyi, Ratsschreiber*

Beilage:
- Interpellation