

An den Landrat

Glarus, 4. Oktober 2017

## **Bericht zur Änderung der Verordnung über das Kantonsspital Glarus**

Herr Präsident  
Sehr geehrte Damen und Herren

Die Landrätliche Kommission Gesundheit und Soziales behandelte die Änderung der Verordnung über das Kantonsspital Glarus (Spitalverordnung) an ihrer Sitzung vom 4. Oktober 2017 in folgender Zusammensetzung:

Vorsitz: LR Emil Küng, Obstalden

Mitglieder: LR Markus Beglinger, Glarus  
LR Andrea Trummer, Ennenda  
LR Kaspar Becker, Ennenda  
LR Marius Grossenbacher, Glarus  
LR Yvonne Carrara, Mollis  
LR Hans Rudolf Forrer, Luchsingen (Ersatzmitglied)  
LR Regula Nelly Keller, Ennenda (Ersatzmitglied)  
LR Edgar Wolf, Niederurnen (Ersatz)

Entschuldigt: LR Karl Stadler, Schwändi  
LR Peter Zentner, Matt (Ersatzmitglied)

An den Sitzungen nahmen weiter teil:

- LA Dr. Rolf Widmer, Departementsvorsteher Finanzen und Gesundheit
- Samuel Baumgartner, Departementssekretär Finanzen und Gesundheit
- Orsolya Ebert, Hauptabteilungsleiterin Gesundheit

Auf die Führung eines Sitzungsprotokolls wurde verzichtet.

Für die Bearbeitung standen der Kommission folgende Unterlagen zur Verfügung:

- Antrag LR
- SBE
- Synopse
- Eigentümerstrategie
- Kooperationsfelder KSGL–KSGR (Stand: 27.04.2017)

## **1. Grundsätzliches**

Per 1. Januar 2012 wurde in der Schweiz die sogenannte neue Spitalfinanzierung eingeführt. Diese brachte für die Spitäler als wichtigste Änderung eine Vergütung der stationären Leistungen mittels leistungsorientierter Fallpauschalen. Der Kanton Glarus ging diese Änderungen mit der Verselbstständigung des Kantonsspitals Glarus (KSGL) und dessen Kooperation mit dem Kantonsspital Graubünden aktiv an. Eine Bilanz nach fünf Jahren zeigt, dass das KSGL sich im neuen Umfeld gut entwickelt hat. Auch die rechtlichen Grundlagen (Spitalverordnung, Leistungsvereinbarung) haben sich grundsätzlich bewährt. Sie sind allerdings punktuell an neue Erkenntnisse aus der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichtes wie auch der Lehre anzupassen.

Die Spitalverordnung und die Leistungsvereinbarung wie auch die Eigentümerstrategie für das KSGL wurden in einem mehrmonatigen Prozess zwischen dem KSGL (Verwaltungsrat und Geschäftsleitung) und dem Departement Finanzen und Gesundheit über- bzw. erarbeitet. In den allermeisten Verhandlungspunkten wurde dabei eine Einigung erzielt. Für das KSGL war es insbesondere wichtig, dass die Gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL) klar als gebundene Ausgaben deklariert werden, womit es Planungssicherheit für das folgende Jahr erhält. Auch in der Pädiatrie konnte mit der separaten Leistungsvereinbarung eine gute Lösung gefunden werden.

Eine besondere Herausforderung stellte die Definition und Berechnung der GWL dar, zumal hier eindeutige Definitionen und etablierte Berechnungsmodelle fehlen. Wenngleich das KSGL eine höhere Abgeltung begrüsst hätte, kam ihm der Regierungsrat mit der Festlegung der Soll-Auslastung auf 85 Prozent (anstatt bspw. 75 % oder 80 %; s. Antrag an LR, Ziff. 4.3.3, S. 16 f.) seinerseits entgegen.

Als Fazit kann aus Sicht des Regierungsrates festgehalten werden, dass sich die Strategie im Spitalbereich bewährt hat. Das KSGL hat sich im neuen Umfeld gut entwickelt, wie auch der Vergleich mit anderen, weniger erfolgreichen ausserkantonalen Beispielen zeigt. Die vorgeschlagenen Änderungen der Spitalverordnung halten sich in einem kleinen Rahmen und berücksichtigen vor allem die Entwicklungen in der Rechtsprechung und der Lehre.

## **2. Eintreten**

Eintreten bleibt unbestritten.

## **3. Detailberatung**

Die Kommission berät die Vorlage:

### *Ziffer 2.2.1; Übersicht*

Die Entwicklung des KSGL ist aus betrieblicher Sicht und insbesondere mit Blick auf den hohen Marktanteil bei den stationären Fällen von über 70 Prozent erfreulich. Bei den Leistungsgruppen des sogenannten Basispakets, das alle Leistungen der Basisversorgung in sämtlichen Leistungsbereichen umfasst, beträgt der Marktanteil sogar leicht über 80 Prozent. Das Wachstum im ambulanten Bereich kann unterschiedlich interpretiert werden. Einerseits kann es ein Hinweis sein, dass entsprechende Leistungen von frei praktizierenden Ärzten weniger angeboten werden. Andererseits bietet das KSGL bestimmte spezialisierte Leistungen an, die vorher im Kanton nicht verfügbar waren.

### *Ziffer 3; Eigentümerstrategie*

Ein Mitglied fragt, ob die in der Eigentümerstrategie geforderte überdurchschnittliche Qualität aufgrund der beabsichtigten Reduktion der GWL weiterhin gewährleistet werden kann.

Die Gewährleistung einer hohen Qualität und Wirtschaftlichkeit ist eine zentrale Vorgabe des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG), die bei der Spitalplanung und der Tarifgenehmigung bzw. -festsetzung berücksichtigt werden muss. Entsprechend legen sowohl der Regierungsrat als Eigner, das Departement Finanzen und Gesundheit als Aufsichtsbehörde als auch das KSGL selbst einen hohen Fokus auf die Qualität der zu erbringenden Leistungen.

Angesichts der schweizweit feststellbaren Tendenz Mindestfallzahlen in einzelnen Leistungsgruppen zunehmend als Indikator für eine ausreichende Qualität anzusehen, wird die Beurteilung bzw. Messung der (Ergebnis-)Qualität in den nächsten Jahren insbesondere für kleine Spitäler wie das KSGL eine steigende Bedeutung erhalten. Würde nämlich die Qualität nur anhand von Mindestfallzahlen – die aus Sicht des Departements Finanzen und Gesundheit nur ein unzureichender Qualitätsindikator sind – beurteilt, müsste das KSGL sein Leistungsangebot um etwa ein Drittel von rund 90 auf 60 Leistungsgruppen reduzieren. Folglich hat das KSGL ein grosses Eigeninteresse eine hohe Qualität auszuweisen.

#### *Ziffer 4.1; Rechtliche Grundlagen*

Eine genaue und abschliessende Definition von GWL kann (bisher) nicht vorgenommen werden. Allgemein gesagt handelt sich dabei um einen Auftrag des Kantons an das KSGL eine bestimmte, klar definierte Leistung zu erbringen. Die Abgeltung dieser Leistung muss klar und transparent ermittelt werden und darf nicht werthaltiger sein als die erbrachte Leistung (s. Antrag an LR, Ziff. 4.1.2, S. 9). In der Praxis werden von den Kantonen ganz unterschiedliche Leistungen unter dem Titel „GWL“ entschädigt (s. Antrag an LR, Ziff. 4.2.1, Abbildung 1, S. 12).

#### *Ziffer 4.2; Interkantonaler Vergleich*

Die Kantone verstehen nicht nur unterschiedliche Leistungen als GWL, sondern entschädigen diese auch höchst unterschiedlich (s. Antrag an LR, Ziff. 4.2.1, Abbildung 2, S. 13). Diese grossen Differenzen sind im Wesentlichen auf unterschiedliche politische Haltungen zurückzuführen. Insbesondere die Westschweizer Kantone leisten wesentlich höhere Entschädigungen. In der Deutschschweiz herrscht eher die Meinung vor, dass ein möglichst grosser Teil der Kosten über die Fallpauschalen gedeckt werden muss.

Bei einer Reduktion der GWL von 4,5 auf 3,75 Millionen Franken würden sich die Beiträge für GWL des Kantons Glarus von rund 112 Franken im 2016 und 2017 auf rund 93 Franken pro Einwohner reduzieren. Unter den Kommissionsmitgliedern bestehen unterschiedliche Ansichten, was ein angemessener Beitrag für GWL ist. Einzelne Mitglieder erachten einen möglichst tiefen Beitrag als erstrebenswert, während andere einen angemessenen Beitrag des Kantons als gerechtfertigt erachten.

#### *Ziffer 4.3; GWL des KSGL*

Verschiedene Kommissionsmitglieder äussern ihre Bedenken, dass aufgrund der angestrebten Reduktion der GWL die Qualität der Leistungen sinken könnte. Im Gesundheitswesen solle der Mensch im Mittelpunkt stehen und es dürfe auch etwas kosten.

Seitens des Regierungsrates wird betont, dass es sich bei den vorgeschlagenen Änderungen nicht um eine Sparvorlage handelt und weder Leistungen noch Qualität abgebaut werden. Ziel sei es die GWL gemäss dem aktuellen Stand der Rechtsprechung möglichst präzise zu definieren, zu berechnen und den entsprechenden Aufwand angemessen abzugelten. Die GWL sollen konkrete Leistungen abgelden und nicht ein pauschaler Beitrag ohne konkrete Zweckbestimmung sein. Entsprechend sind die GWL auch periodisch hinsichtlich des Umfangs der einbezogenen Leistungen wie auch der Höhe der Abgeltung zu überprüfen.

Das KSGL konnte als ein nicht gewinnorientiertes Unternehmen, das vollständig im Besitz des Kantons ist, zudem in den vergangenen Jahren konstant Überschüsse von rund 1 Million

Franken pro Jahr erzielen und es ist zu 100 Prozent eigenfinanziert. Eine Reduktion der Beiträge für die GWL ist daher verkräftbar. Zudem gibt es – wie in anderen Spitälern und Unternehmen – auch im KSGL Optimierungspotenzial. Dies betrifft aber nicht primär Leistungen, die mit GWL finanziert werden. Das KSGL ist daher ohnehin gefordert, seine Kosten weiter zu optimieren. Einzelne Mitglieder der Kommission forderten zudem, dass das KSGL die Auslastung, z. B. durch gezielte Vermarktung, erhöht.

#### *Ziffer 5; Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen*

##### Artikel 8; Versorgungsauftrag

Mit der Aufhebung von Absatz 4 sollen die unterschiedlichen Zuständigkeiten für den Rettungsdienst gemäss Artikel 17 GesG (Regierungsrat) und der landrätlichen Spitalverordnung im Sinne des übergeordneten Gesundheitsgesetzes geklärt werden. Der Auftrag für den bodengebundenen Rettungsdienst soll jedoch weiterhin beim KSGL verbleiben.

#### *Ziffer 6; Finanzielle Auswirkungen*

Ein Mitglied beantragt, dass dem Regierungsrat eine Verlängerung der Übergangsphase um zwei Jahre empfohlen werden soll. Konkret sollen auch in den Jahren 2019 und 2020 3,965 Millionen Franken bzw. 4,125 Millionen Franken (inkl. Pädiatrie) an GWL ausgerichtet werden. Damit könne dem KSGL ein grösserer Spielraum gewährt werden, um die allenfalls erforderlichen betrieblichen Anpassungen vorzunehmen.

Gegen diese Verlängerung der Übergangsfrist wird angeführt, dass das KSGL aufgrund seiner finanziellen Situation diesen zusätzlichen Spielraum nicht benötige. Hingegen zeige der Finanz- und Aufgabenplan 2019–2022, dass der Kanton auf weitere Einsparungen angewiesen sei. Sollte eine zukünftige Überprüfung aber zeigen, dass die GWL mehr kosten, könne der Betrag auch wieder erhöht werden.

##### **Abstimmung**

Die Kommission lehnt mit 6 zu 3 Stimmen eine Empfehlung an den Regierungsrat, die Übergangsphase für die Anpassung der GWL um zwei Jahre zu verlängern und dem KSGL auch in den Jahren 2019 und 2020 4,125 Millionen Franken (inkl. Pädiatrie) für GWL abzugelten, ab.

#### **4. Antrag**

*Die Landrätliche Kommission Gesundheit und Soziales beantragt einstimmig, der Änderung der Verordnung über das Kantonsspital Glarus unverändert zuzustimmen.*

Genehmigen Sie, Herr Präsident, sehr geehrte Damen und Herren, den Ausdruck unserer vorzüglichen Hochachtung.

**Landrätliche Kommission  
Gesundheit und Soziales**



*Emil Küng, Obstalden*  
Kommissionspräsident