

An den Landrat

Glarus, 7. September 2021

- A. Verpflichtungskredit über 660'000 Franken an die pandemiebedingten Ertragsausfälle des Kantonsspitals Glarus**
- B. Postulat SVP-Fraktion «Für eine nachhaltige Wirkung einer finanziellen Unterstützung des KSGL»**

Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

1. Die Vorlage im Überblick

Der Bundesrat verpflichtete im Zusammenhang mit der Coronavirus-Pandemie öffentliche und private Gesundheitseinrichtungen zwischen dem 17. März und 26. April 2020 (41 Tage), auf nicht dringend angezeigte medizinische Untersuchungen, Behandlungen und Therapien (Eingriffe) zu verzichten. Die Spitäler und Kliniken verzeichneten deshalb erhebliche *Ertragsausfälle*, die nicht mit Erträgen aus der Behandlung von Covid-19-Patientinnen und -Patienten kompensiert werden konnten. Darüber hinaus fielen im gesamten Jahr 2020 auch *pandemiebedingte Mehrkosten* wie Vorhalteleistungen, Mehraufwand für Schutzmaterialien, zusätzliches Personal und bauliche Massnahmen an.

Das Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz, EpG), auf dessen Grundlage das Behandlungsverbot angeordnet wurde, regelt nicht, wer die finanziellen Folgen solcher Massnahmen trägt. Aus heutiger Sicht werden sich weder der Bund noch die Krankenversicherer an den Ertragsausfällen und Mehrkosten der Spitäler und Kliniken beteiligen. Als Finanzierer kommen damit nur die Kantone, die für die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung zuständig sind, in Frage.

Der Regierungsrat hat daher bereits in eigener Kompetenz für 2020 die Übernahme von pandemiebedingten Mehrkosten des Kantonsspitals Glarus (KSGL), des Fridlihuuses und des Glarnerstegs im Umfang von 3,301 Millionen Franken beschlossen.

Auch wenn das KSGL trotz einem Verlust von 6,8 Millionen Franken im Jahr 2020 (ohne Kantonsbeitrag an die pandemiebedingten Mehrkosten) über eine ausreichende Liquidität und Eigenkapitalausstattung verfügt, soll sich der Kanton Glarus ergänzend zur Übernahme der pandemiebedingten Mehrkosten auch an den Ertragsausfällen des KSGL beteiligen. Das KSGL hatte und hat eine zentrale Funktion in der Bewältigung der Coronavirus-Pandemie. Es ist kaum verständlich, wenn es nun grosse Verluste selber tragen muss. Als Eigentümer hat der Kanton zudem ein unmittelbares Interesse an einer finanziell nachhaltigen Organisation wie auch an einer gewissen Gleichbehandlung mit ausserkantonalen Spitälern, die ebenfalls von Kantonsbeiträgen an die Ertragsausfälle profitieren durften. Schliesslich ge-

währt der Beitrag dem KSGl auch einen Spielraum, um die Leistungen des Personals während der Coronavirus-Pandemie angemessen finanziell anerkennen zu können. Der Regierungsrat beantragt dem Landrat daher Die Gewährung eines Verpflichtungskredits von 660'000 Franken zugunsten des KSGl. Der Beitrag entspricht dem vermeintlichen Kantonsanteil an den stationären Ertragsausfällen, die dem KSGl während der Phase des Behandlungsverbots im März und April 2020 entstanden sind. Der Beitrag soll dabei wie die Härtefallunterstützungen über die Steuerreserven finanziert werden.

Mit ihrem Postulat «Für eine nachhaltige Wirkung einer finanziellen Unterstützung des KSGl» möchte die SVP-Fraktion die einmalige Entschädigung für die entstandene Finanzierungslücke des KSGl zudem an zusätzliche Anforderungen knüpfen. Sie schlägt vor, eine Ausbildungspauschale für Einrichtungen, die Ausbildungsplätze für Pflegepersonal anbieten, zu prüfen. Da im Rahmen des Pflege- und Betreuungsgesetzes wie auch des indirekten Gegenvorschlags zur Pflegeinitiative auf nationaler Ebene die Einführung einer Aus- und Weiterbildungsverpflichtung erfolgt bzw. geplant ist, erachtet der Regierungsrat darüber hinausgehende finanzielle Anreize für die Schaffung von Ausbildungsplätzen zum aktuellen Zeitpunkt als unnötig. Das Postulat ist daher abzulehnen.

2. Ausgangslage

Der Bundesrat erklärte am 28. Februar 2020 aufgrund der Ausbreitung des neuen Coronavirus (SARS-CoV2-Virus) gestützt auf Artikel 6 EpG die besondere Lage und erliess entsprechende Massnahmen. Am 16. März 2020 wurde gestützt auf Artikel 7 EpG für das ganze Land die ausserordentliche Lage angeordnet. Die angeordneten Massnahmen wurden als notwendig erachtet, weil aufgrund der Entwicklung in Italien und weiteren europäischen Ländern und dem antizipierten Verlauf der Pandemie in der Schweiz mit einer Überforderung insbesondere der stationären medizinischen Einrichtungen gerechnet wurde. Die durch das Coronavirus ausgelösten Erkrankungen können teilweise schwer verlaufen und Aufenthalte auf einer Intensivpflegestation mit Beatmung nach sich ziehen.

Mit der Anordnung der ausserordentlichen Lage wurden öffentliche und private Gesundheitseinrichtungen mit Inkrafttreten ab 17. März 2020 vom Bundesrat verpflichtet, auf nicht dringend angezeigte medizinische Untersuchungen, Behandlungen und Therapien (Eingriffe) zu verzichten (Art. 10a Abs. 2 der eidgenössischen Verordnung 2 über Massnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus [Covid-19-Verordnung 2] in der bis 26.4.2020 geltenden Fassung). Zum einen sollte damit vermieden werden, dass sich in Spitälern unnötige Menschenansammlungen bilden. In den Spitälern sollten sich nur Personen aufhalten, die unmittelbar einer Behandlung bedürfen. Zum anderen sollten primär Kapazitäten und Ressourcen, die potenziell zur Behandlung von Patientinnen und Patienten mit einer Coronavirus-Infektion benötigt werden (Personalressourcen, Infrastrukturen, Heilmittel und Verbrauchsmaterial), möglichst nur mit aus medizinischer Sicht notwendigen Eingriffen gebunden werden. Der Bundesrat beschloss am 22. April 2020, das von ihm verordnete Behandlungsverbot mit Wirkung ab 27. April 2020 wieder aufzuheben. Das Behandlungsverbot dauerte somit 41 Tage.

Die angeordneten Massnahmen zur Bekämpfung der Pandemie wirkten sich nicht nur in der Leistungserbringung, sondern auch in finanzieller Hinsicht stark auf die Spitäler und Kliniken aus. Diese verzeichneten aufgrund des Behandlungsverbots erhebliche Ertragsausfälle, die nicht mit Erträgen aus der Behandlung von Covid-19-Patientinnen und -Patienten kompensiert werden konnten. In beachtlichem Ausmass sind auch zusätzliche Kosten angefallen für Personal (temporäres Pflegepersonal, Sicherheitspersonal usw.) sowie für Infrastruktur- und Materialkosten (Anschaffung von zusätzlichen Beatmungsgeräten, Schutzmaterialien usw.). Das 41-tägige Behandlungsverbot generierte durch die geringere Anzahl Fälle jedoch auch Minderaufwand beim Personal. So konnten z. B. in dieser Zeit in gewissen Abteilungen Überzeiteinsparungen abgebaut werden.

Gemäss einem Whitepaper von PwC und dem Verein SpitalBenchmark vom 4. Juni 2021 beliefen sich die pandemiebedingten Ertragsausfälle und Mehrkosten zulasten der Spitäler im Jahr 2020 schweizweit auf 1,3–1,5 Milliarden Franken. 0,9–1 Milliarde Franken sind dabei allein auf die Ertragsausfälle während des sechswöchigen Behandlungsverbots zurückzuführen. Die Jahresabschlüsse der Spitäler zeigen aber auch, dass es kantonale, regionale und spitalindividuelle Unterschiede in Bezug auf die Höhe des pandemiebedingten finanziellen Schadens gibt. Dies einerseits aufgrund der unterschiedlichen Betroffenheit der einzelnen Institutionen und andererseits aufgrund schon geleisteter, aber ebenfalls unterschiedlicher Kompensationen der Ausfälle durch einzelne Kantone.

Das Epidemien-gesetz regelt nicht, wer die finanziellen Folgen der genannten Massnahmen im Spital- und Klinikbereich tragen muss. Die Kantone haben auf Ebene der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) versucht, den Bund wie auch die Krankenversicherer zu einer Mitfinanzierung der pandemiebedingten Ertragsausfälle und Mehrkosten zu bewegen. Aus heutiger Sicht werden sich aber weder der Bund, der das Behandlungsverbot angeordnet hat, noch die Krankenversicherer an den Ertragsausfällen der Spitäler und Kliniken beteiligen. Noch offen, aber ebenfalls unwahrscheinlich ist, ob sich der Bund allenfalls an bestimmten Mehrkosten der Spitäler und Kliniken im Zusammenhang mit der Bewältigung der Coronavirus-Pandemie beteiligen wird. Als Finanzierer von Ertragsausfällen der Spitäler und Kliniken kommen damit nur die Kantone in Frage. Sie sind für die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung zuständig.

3. Politische Vorstösse

3.1. *Interpellation «Finanzielle Unterstützung des Gesundheitspersonals unter der Federführung des Kantons»*

Am 28. Januar 2021 reichten Landrat Andrea Bernhard und Unterzeichnende die Interpellation «Finanzielle Unterstützung des Gesundheitspersonals unter der Federführung des Kantons» ein. Darin wird ausgeführt, dass das Gesundheitspersonal schon vor der Pandemie unter hoher Belastung stand. Es wird vorgeschlagen, nach einer Lösung zu suchen, um dem Gesundheitspersonal neben emotionalen Gesten auch eine finanzielle Anerkennung zukommen lassen zu können.

Wie der Regierungsrat in seiner Beantwortung der Interpellation vom 27. April 2021 ausführte, hat er die Frage eines Bonus für das Gesundheitspersonal vertieft geprüft. Die Regelung der Arbeitsbedingungen und damit auch von Prämien fällt grundsätzlich in die Kompetenz der Arbeitsvertragsparteien. Die öffentliche Hand kann nachgelagert und als Eignerin von Einrichtungen wie dem KSGl mitwirken. Die verschiedenen Gesundheitseinrichtungen und das Gesundheitspersonal sind unterschiedlich betroffen. Es bestehen unterschiedliche Erwartungen an eine allfällige Corona-Prämie. Die Krux dabei ist, dass kleinere Beträge als Gering- statt als Wertschätzung aufgefasst werden können, während hohe Beträge von mehreren Tausend Franken pro Person kaum machbar sind und unrealistische Erwartungen wecken könnten. Im Vergleich zu anderen Arbeitnehmenden und Selbstständigerwerbenden profitiert das Gesundheitspersonal im aktuellen Umfeld zudem von einer grossen Arbeitsplatzsicherheit.

Der Regierungsrat zeigte sich offen, eine Prämie für das Gesundheitspersonal zu prüfen. Er neigte dabei zu einer Lösung, wonach das Pflegepersonal des KSGl einen Gutschein im Wert von bis zu 500 Franken im Verhältnis zum Beschäftigungsgrad erhielt. Der Regierungsrat kündigte an, dass er die Frage nach der finanziellen Unterstützung des Gesundheitspersonals zusammen mit der Beantwortung der Postulate der SP-Fraktion «Für eine qualitativ gute und menschliche Pflege durch die Verbesserung der Arbeitsbedingungen» und der SVP-Fraktion «Für eine nachhaltige Wirkung einer finanziellen Unterstützung des

KSGL» definitiv klären werde. Die Frage soll entsprechend ebenfalls mit dieser Vorlage geklärt werden (vgl. Ziff. 5.4.3).

3.2. Postulat «Für eine nachhaltige Wirkung einer finanziellen Unterstützung des KSGL»

Am 27. März 2021 reichte die SVP-Fraktion das Postulat «Für eine nachhaltige Wirkung einer finanziellen Unterstützung des KSGL» mit ein. Sie will den Regierungsrat im Wesentlichen damit beauftragen, dem Landrat eine gesamtheitliche Lösung vorzulegen, mit der eine finanzielle Unterstützung für das Kantonsspital Glarus und weitere Einrichtungen so ausgestaltet wird, dass nicht nur eine kurzfristige Geldspritze die finanzielle Situation dieser Einrichtungen entschärft, sondern auch eine nachhaltige zusätzliche Wirkung bezüglich Pflegepersonal erzielt werden kann (ausführlicher Antrag und Begründung s. Beilage).

Der Regierungsrat wird – wie von den Postulanten gewünscht – in Zusammenhang mit dem vorliegenden Geschäft zum Postulat Stellung nehmen (vgl. Ziff. 6).

4. Situation in anderen Kantonen

Viele Spitäler können die pandemiebedingten Ertragsausfälle und Mehrkosten nicht oder nur beschränkt selbst stemmen. Dazu ist das finanzielle Polster, welches in den Spitälern für den Betrieb und die nötigen Investitionen vorhanden sein muss, häufig zu tief. Als Verantwortliche für die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung sowie auch teilweise als Eigentümer haben daher zahlreiche Kantone finanzielle Unterstützungsmassnahmen für die Spitäler beschlossen. Eine Umfrage der GDK zu den Massnahmen der Kantone zur Abfederung der finanziellen Auswirkungen von Covid-19 in Spitälern per 1. März 2021 ergab, dass zehn Kantone Massnahmen zur Entschädigung von Ertragsausfällen (Vorhalteleistungen) bereits in Kraft gesetzt haben, in sechs Kantonen solche Massnahmen beschlossen wurden und in weiteren drei Kantonen Massnahmen in Planung sind. Vergütungen für Zusatzkosten der Umsetzung von Schutz- und Hygienemassnahmen (Infrastrukturen und Personalbestände), welche nicht durch die Tarife abgedeckt sind und somit gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL) darstellen, haben bislang elf Kantone in Kraft gesetzt. Fünf weitere Kantone haben solche beschlossen und in fünf weiteren besteht die Planung dazu. Die Form der Stützmassnahmen ist kantonal unterschiedlich und erfolgt durch Pauschalbeiträge, Tarifizuschläge, Liquiditätssicherung und die Milderung des Wettbewerbsnachteils aufgrund des Verbots von nicht dringlichen Eingriffen. Auch die Berechnungsmethoden und -perioden sowie der Umfang der Kostenübernahme unterscheiden sich zwischen den Kantonen stark. Tabelle 1 vermittelt einen Überblick über die Bandbreite anhand der von den Ostschweizer Kantonen gewährten Beiträge für pandemiebedingte Ertragsausfälle und Mehrkosten der jeweiligen Spitäler im Jahr 2020.

Tabelle 1. Beiträge der Ostschweizer Kantone an pandemiebedingte Ertragsausfälle und Mehrkosten der Spitäler (in Mio. Fr.)

	ZH	SH	AR	SG	GR	TG
Ertragsausfälle	45,0	n. a.	6,0	42,3	21,1	3,1
Mehrkosten	37,6	n. a.	0,8	0,0	11,7	7,3
<i>Total</i>	<i>82,6</i>	<i>14,4</i>	<i>6,8</i>	<i>42,3</i>	<i>32,8</i>	<i>10,4</i>

Für die GDK gilt als Ziel der Finanzierung nicht der vollständige Ausgleich von Ertragsausfällen, sondern eine Stabilisierung des Versorgungssystems und eine Gewährleistung der Versorgungssicherheit, indem existenzbedrohende Verluste bei wirtschaftlich arbeitenden Spitälern vermieden werden sollen. Darüber hinaus sind die Kantone bei verschiedenen Spitälern auch Eigentümer und in dieser Funktion allenfalls gefordert, Sanierungsbeiträge zur Sicherstellung des Weiterbetriebs zu leisten. Schliesslich liegt ein weiterer Grund für die Entschädigung von Spitälern und Kliniken – im Unterschied zu anderen Unternehmen – darin, dass

Spitäler und Kliniken bei der Behandlung der durch das Coronavirus ausgelösten Erkrankungen eine zentrale Rolle spielen und systemrelevante Unternehmen sind.

5. Situation im Kanton Glarus

5.1. Ausgangslage

Im Hinblick auf den Jahresabschluss 2020 erhob das Departement Finanzen und Gesundheit beim KSGL, den innerkantonalen Einrichtungen für Menschen mit Behinderung, den Alters- und Pflegeheimen sowie den Spitex-Organisationen die Ertrags- und Vermögenslage per Ende 2020 im Allgemeinen sowie die pandemiebedingten Mehrkosten und Ertragsausfälle im Speziellen. Gemäss den Rückmeldungen auf Basis von Schätzungen und nicht revidierten Jahresabschlüssen wiesen die Gesundheits-, Alters- und Behinderteninstitutionen pandemiebedingte Mehrkosten von rund 5,1 Millionen Franken und Ertragsausfälle von rund 5,3 Millionen Franken aus.

Gestützt auf diese Rückmeldungen genehmigte der Regierungsrat die Bildung von Rückstellungen im Umfang von insgesamt 3,95 Millionen Franken für pandemiebedingte Mehrkosten des KSGL (3,5 Mio. Fr.) und der innerkantonalen Einrichtungen für Menschen mit Behinderung (0,45 Mio. Fr.) zulasten der Jahresrechnung 2020. Gleichzeitig beauftragte er die Departemente Finanzen und Gesundheit sowie Volkswirtschaft und Inneres, die von diesen Einrichtungen gemeldeten pandemiebedingten Mehrkosten im Detail zu prüfen und dem Regierungsrat einen Antrag auf Kostenübernahme zu unterbreiten. Im Anhang der Jahresrechnung wurden zudem die pandemiebedingten Ertragsausfälle dieser Einrichtungen von insgesamt 4,7 Millionen Franken als (erfolgsunwirksame) Eventualverpflichtung ausgewiesen. Die beiden Departemente wurden diesbezüglich beauftragt, die pandemiebedingten Ertragsausfälle der Gesundheits- und Behinderteninstitutionen zu prüfen und dem Regierungsrat einen Antrag für oder gegen eine (teilweise) Kostenübernahme zu unterbreiten. Eine Übernahme der pandemiebedingten Mehrkosten und Ertragsausfälle der Alters- und Pflegeheime sowie der Spitexorganisationen durch den Kanton lehnte der Regierungsrat hingegen ab (zur Begründung vgl. Ziff. 5.2).

Das Departement Finanzen und Gesundheit orientierte die Gesundheits-, Alters- und Behinderteninstitutionen über den Entscheid des Regierungsrates und forderte das KSGL und die Einrichtungen für Menschen mit Behinderung auf, die revidierte Jahresrechnung 2020 einzureichen und die gemeldeten pandemiebedingten Mehrkosten und Ertragsausfälle gegebenenfalls nochmals zu prüfen und zu bestätigen. Die eingereichten Unterlagen wurden in der Folge von Vertretern der beiden Departemente geprüft und auch der kantonalen Finanzkontrolle unterbreitet.

5.2. Rechtliche Grundlagen

Der Kanton Glarus ist verpflichtet, die stationäre Spitalversorgung (Art. 33 Abs. 1 Kantonsverfassung [KV], Art. 16–16b Gesetz über das Gesundheitswesen [Gesundheitsgesetz, GesG], Art. 39 Bundesgesetz über die Krankenversicherung [KVG]) und die Eingliederung Invalider (Art. 112 Bundesverfassung, Art. 39a–39d Gesetz über die öffentliche Sozialhilfe [Sozialhilfegesetz]) sicherzustellen. Er ist dabei – soweit die Kosten nicht von den Leistungsbezügern selbst oder den Sozialversicherungen getragen werden – auch für die Finanzierung der entsprechenden Leistungen verantwortlich. Pandemiebedingte Mehrkosten für Vorhalteleistungen, Mehraufwand für Schutzmaterialien, zusätzliches Personal und bauliche Massnahmen, die direkt auf behördliche Anordnungen zurückzuführen sind, sind daher vom Kanton zu übernehmen. Dies sieht auch Artikel 12 Absatz 3 GesG vor, wonach die Kosten für angeordnete Massnahmen in erster Linie der Verursacher und in zweiter Linie der Kanton trägt. Entsprechend handelt es sich bei den pandemiebedingten Mehrkosten um gebundene Ausgaben, über welche der Regierungsrat in eigener Kompetenz beschliessen kann.

Im Bereich der ambulanten und stationären Langzeitpflege sind anders als bei den Spitälern und den Einrichtungen für Menschen mit Behinderung die Gemeinden und nicht der Kanton für die Sicherstellung (Art. 33 Abs. 2 KV, Art. 5 Abs. 1 GesG) und (Rest-)Finanzierung des Angebots (Art. 23 Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung [EG KVG]) zuständig. Die Gemeinden sind ihrer diesbezüglichen Verantwortung auch nachgekommen. Die Mehrkosten bzw. die Verluste der Institutionen liegen zudem in einem überschaubaren Rahmen. Der Kanton muss sich daher nicht an diesen Kosten beteiligen.

Die pandemiebedingten Ertragsausfälle sind hingegen – mit Ausnahme des KSGL für welches vom 17. März 2020 bis 26. April 2020 ein teilweises Behandlungsverbot galt – nur begrenzt auf spezifische behördliche Anordnungen gegenüber Gesundheits-, Alters- und Behinderteninstitutionen zurückzuführen. So betreffen z. B. ein Grossteil der Ertragsausfälle bei den Alters- und Pflegeheimen das Gastronomieangebot. Sie sind damit ähnlich betroffen wie private Gastronomiebetriebe. Auch andere ambulante Gesundheitseinrichtungen wie Arzt- oder Physiotherapiepraxen erlitten während der Phase des Behandlungsverbots Ertragsausfälle. Zu beachten ist dabei aber, dass Unternehmen, an denen der Kanton oder Gemeinden mit mehr als 12'000 Einwohnern insgesamt zu mehr als 10 Prozent beteiligt sind, keinen Anspruch auf Härtefallmassnahmen haben (Art. 1 Abs. 2 Bst. a Covid-19- Härtefallverordnung). Ebenfalls darf festgehalten werden, dass keine Gesundheitseinrichtung aufgrund der pandemiebedingten Ertragsausfälle unmittelbar in ihrer Existenz bedroht ist. Folglich besteht bei der Frage, ob und falls ja in welchem Umfang sich der Kanton an den Ertragsausfällen der Gesundheitseinrichtungen beteiligen soll, eine verhältnismässig grosse Handlungsfreiheit. Nach Auffassung des Regierungsrates handelt es sich daher bei der Übernahme von Ertragsausfällen um eine frei bestimmbare Ausgabe, über welche die gemäss Kantonsverfassung zuständige Behörde befinden müsste.

5.3. *Einrichtungen für Menschen mit Behinderung*

Im Bereich der Einrichtungen für Menschen mit Behinderung wiesen das Menzihuus und der Verein Teen Challenge trotz der Coronavirus-Pandemie im Jahr 2020 ein positives Ergebnis aus. Sie machten daher keine Übernahme von pandemiebedingten Mehrkosten und Ertragsausfällen geltend und sind deshalb nachfolgend auch nicht berücksichtigt.

Beim Fridlihuus und beim Glarnersteg anerkannte der Regierungsrat nach erfolgter Prüfung 84'000 Franken bzw. 184'000 Franken als pandemiebedingte Mehrkosten für das Jahr 2020. Nicht berücksichtigt hat er geltend gemachte Mehrkosten infolge von Abwesenheiten von Mitarbeitenden aufgrund von Isolation oder Quarantäne sowie Aufwendungen, welche zur Sicherstellung der wirtschaftlichen Produktion getätigt wurden.

Ertragsausfälle machte einzig der Glarnersteg vornehmlich für einen Aufnahmestopp sowie Ertragseinbussen aus dem Restaurations- und Produktionsbetrieb geltend. Der Regierungsrat lehnt diesbezüglich eine Kantonsbeteiligung ab, da einerseits nie ein behördlich angeordneter Aufnahmestopp von Bewohnern, Mitarbeitern bzw. Teilnehmern galt. Zudem kann der Glarnersteg, wie andere Unternehmen auch, ein Gesuch um Härtefallunterstützung einreichen.

5.4. *Kantonsspital Glarus*

5.4.1. *Finanzielle Situation*

Das KSGL erwirtschaftete im Jahr 2020 ein Defizit von 6,8 Millionen Franken. Die erwirtschafteten Mittel reichten auch nicht aus, um die Anlagenutzungskosten zu decken. Der EBITDA beträgt -1,5 Millionen Franken (EBITDA-Marge: -1,8 %). Der Ertrag reduzierte sich gegenüber dem Vorjahr um 4,1 Millionen Franken (-5 %). Das Eigenkapital belief sich damit per 31. Dezember 2020 auf 74,2 Millionen Franken (vgl. Tabelle 2).

Tabelle 2. Finanzielle Kennzahlen des KSGL 2018–2020

	2018	2019	2020	Δ 2020-2018		Δ 2020-2019	
	TCHF	TCHF	TCHF	TCHF	%	TCHF	%
Ertrag (Umsatz)	86'683	89'704	85'576	-1'107	-1	-4'128	-5
EBITDA	6'160	5'578	-1'522	-7'682	-125	-7'100	-127
Ergebnis	98	34	-6'790	-6'888	-7029	-6'824	-20'071
Eigenkapital per 31.12.	80'949	80'983	74'193	-6'756	-8	-6'790	-8

Die Coronavirus-Pandemie macht sich auf der Kosten- wie auch auf der Ertragsseite bemerkbar: Für den Einsatz von zusätzlichem Personal sowie für die Bereitstellung von Infrastrukturen zur Umsetzung der tiefgreifenden Schutzkonzepte hat das KSGL gemäss eigenen Erhebungen 3,5 Millionen Franken aufgewendet. Aufgrund des Behandlungsverbots im Frühjahr 2020 und der allgemeinen Zurückhaltung der Patientinnen und Patienten bei der Durchführung von aufschiebbaren Behandlungen behandelte das KSGL rund 400 stationäre Fälle weniger als im Vorjahr. Ambulant betreute das KSGL – trotz des zeitweiligen Behandlungsverbotes – gleich viele Patientinnen und Patienten wie im Vorjahr, blieb mit diesem Ergebnis aber rund 7 Prozent unter den budgetierten Erwartungen. Die Ertragsausfälle bei den Behandlungen belaufen sich gemäss den Berechnungen des KSGL zusammen mit Mindereinnahmen aus der Gastronomie sowie bei Parkplatzgebühren auf 3,8 Millionen Franken. Insgesamt beläuft sich das pandemiebedingte Defizit auf 7,3 Millionen Franken. Ohne dieses Defizit hätte das KSGL wie im Vorjahr ein leichtes Plus erwirtschaftet. Das KSGL betont aber auch, dass die Liquidität und die Eigenkapitalquote trotz des erheblichen Defizits weiterhin ausreichend seien.

5.4.2. Pandemiebedingte Mehrkosten

Das KSGL bezifferte gegenüber dem Kanton Glarus die pandemiebedingten Mehrkosten auf insgesamt 3,5 Millionen Franken. Deren Erhebung erfolgte dabei auf Basis eines Fragebogens zur Schätzung der Covid-19-Kosten und Ertragsausfälle des Vereins SpitalBenchmark. Tabelle 3 zeigt die geltend gemachten Mehrkosten gegliedert nach verschiedenen Kategorien.

Tabelle 3. Geltend gemachte pandemiebedingte Mehrkosten des Kantonsspitals Glarus

Kategorie	in TCHF
Bauliche Massnahmen (Zeitaufwand für Technischen Dienst und Anpassungen IT-Infrastruktur)	57
Anschaffung Geräte (Infusionsgeräte, IT-Kosten [Home-Office, Video-Conferencing usw.])	230
Mehrkosten aus angeordneten Bereitstellungen von spezifischen und zusätzlichen Kapazitäten zur Bewältigung der Pandemie	1'250
Mehrkosten für organisatorische Massnahmen (Zutrittskontrolle, Armee-Abrechnung, Kinderbetreuung)	176
Mehrkosten Sachaufwand (Mundschutzmaske, Schürze, Brille, Handdesinfektionsmittel, Aufstellen und Einrichten Triagestellen, Containermiete, Trennwände, Treteimer, Mehrkosten für diagnostische Leistungen, Schutzmaterialien, Labor)	458
Unterbeschäftigung (Abbau Gleitzeit, Kurzarbeit [Minus-Stunden], Kurzarbeitsentschädigung)	467
Externe Personalkosten (Zusätzliches Temporärpersonal IPS und Notfall Pflege)	614
Stationär: Vermehrter personeller Zeitaufwand aufgrund von Schutzregeln, vermehrte Reinigung/Desinfektion, Zusatzwäsche	198
Mehrkosten aus Patienten-und Materialtransport (Sekundäre Transportkosten)	50

<i>Total geltend gemachte Mehrkosten</i>	3'500
- nicht anerkennbare Mehrkosten (Unterbeschäftigung)	-467
<i>Anerkannte Mehrkosten</i>	3'033

Die Prüfung der geltend gemachten pandemiebedingten Mehrkosten ergab, dass diese grundsätzlich plausibel und nachvollziehbar sind. Einzig die 467'000 Franken aufgrund Unterbeschäftigung, welche primär den Ausgleich von Minusstunden auf null umfassen, stehen aus Sicht des Regierungsrates nicht primär mit den definierten pandemiebedingten Mehrkosten, sondern vielmehr mit den Ertragsausfällen in Zusammenhang und wären allenfalls dort zu berücksichtigen. Auch fielen diese grossmehrheitlich in den Monaten Juni und Oktober 2020 an, als die Coronavirus-Situation relativ entspannt war. Der Regierungsrat anerkannte folglich 3,033 Millionen Franken als pandemiebedingte Mehrkosten des KSGl für das Jahr 2020.

5.4.3. Pandemiebedingte Ertragsausfälle

Das KSGl machte pandemiebedingte Ertragsausfälle von 3,8 Millionen Franken gegenüber dem Jahr 2019 (ohne prognostiziertes Wachstum) geltend. Mit 1,8 Millionen Franken fielen ein Grossteil der Ertragsausfälle in der Periode des Behandlungsverbots vom 17. März 2020 bis 26. April 2020 an. Tabelle 4 zeigt die entstandenen Ertragsausfälle in den verschiedenen Bereichen. Aufgeführt sind zudem die unter Ziffer 5.4.2 erwähnten Mehrkosten für Unterbeschäftigung.

Tabelle 4. Geltend gemachte Ertragsausfälle des Kantonsspitals Glarus

<i>Bereich</i>	<i>17.3.20- 31.12.20 in TCHF</i>	<i>17.3.20- 26.4.20 in TCHF</i>
Nettoertragsausfälle stationär	2'832	1'202
Nettoertragsausfälle ambulant	513	488
Nettoertragsausfälle übrige (Gastronomie, Parkplätze, Sanatrain, Massage usw.)	380	92
KSGl Immobilien AG	79	27
Mehrertrag (Covid-19-Tests)	-50	0
<i>Total Ertragsausfälle</i>	<i>3'754</i>	<i>1'809</i>
Unterbeschäftigung (Abbau Gleitzeit, Kurzarbeit [Minus-Stunden], Kurzarbeitsentschädigung)	467	-37
<i>Total</i>	<i>4'221</i>	<i>1'772</i>

Wie die Erläuterungen zur finanziellen Situation belegen (vgl. Ziff. 5.4.1), verfügt das KSGl über eine gesunde Eigenkapitalausstattung. Es kann die pandemiebedingten Mehrkosten und Ertragsausfälle grundsätzlich auch ohne kantonale Unterstützung tragen. Werden zudem die unter Ziffer 5.4.2 anerkannten pandemiebedingten Mehrkosten berücksichtigt, verbessert sich das Ergebnis entsprechend um über 3 Millionen Franken. Die Frage, ob und wie stark sich der Kanton an den Ertragsausfällen des KSGl beteiligen soll, ist daher primär eine politische.

Aus Sicht des Regierungsrates ist es dabei aber gerechtfertigt, dass sich der Kanton neben der Übernahme der pandemiebedingten Mehrkosten auch an den Ertragsausfällen des KSGl beteiligt. Dies aus folgenden Gründen:

- Die Leistungserbringer im Gesundheitswesen und insbesondere die Spitäler hatten und haben eine zentrale Funktion in der Bewältigung der Coronavirus-Pandemie. Es ist kaum verständlich, wenn sie nun grosse Verluste selber tragen müssen.

- Zur Bereithaltung ausreichender Kapazitäten war den Leistungserbringern im Gesundheitswesen vom 17. März 2020 bis 26. April 2020 die Durchführung nicht dringlich angezeigter medizinischer Eingriffe und Therapien verboten (Art. 10a Abs. 2 Covid-19-Verordnung 2).
- Der Kanton hat als Eigentümer des KSGl ein unmittelbares Interesse an einer finanziell nachhaltigen Organisation.
- Eine Kantonsbeteiligung ermöglicht eine gewisse Gleichbehandlung gegenüber den ausserkantonalen Spitälern, die ebenfalls von einer Kantonsbeteiligung an den Ertragsausfällen profitieren.
- Als Unternehmen im Kantonsbesitz ist das KSGl grundsätzlich von einer allfälligen Härtefallunterstützung ausgeschlossen (Art. 1 Abs. 2 Bst. a Covid-19-Härtefallverordnung).
- Der Kanton hat im Rahmen des Kantonsanteils von 55 Prozent von den weggefallenen stationären Behandlungen selber finanziell profitiert. So fielen die Beiträge an innerkantonale Hospitalisationen rund 1,5 Millionen Franken tiefer aus als im Jahr 2019 und 1,8 Millionen tiefer als im Budget 2020 vorgesehen.
- Der Regierungsrat hat sich im Rahmen der Beantwortung der Interpellation Andrea Bernhard, Glarus, und Unterzeichnende «Finanzielle Unterstützung des Gesundheitspersonals unter der Federführung des Kantons» vom 27. April 2021 u. a. dahingehend geäußert, dass die Regelung der Arbeitsbedingungen und damit auch von Prämien grundsätzlich in die Kompetenz der Arbeitsvertragsparteien fällt, er aber trotzdem bereit sei, eine Unterstützung des Gesundheitspersonals des KSGl zu prüfen. Eine Kantonsbeteiligung an den Ertragsausfällen gewährt dem KSGl den benötigten Spielraum, um dem Personal eine solche Prämie auszurichten, ohne dass der Kanton direkt oder indirekt in die Arbeitsbeziehungen eingreift. Folglich soll es auch dem KSGl überlassen bleiben, ob und falls ja welchen Teil des Kantonsbeitrags es dem Personal zukommen lassen will. Es kann dabei auch frei definieren, welche Mitarbeitenden gegebenenfalls von einer solchen Prämie profitieren sollen. Auf die ursprünglich angedachte Lösung, wonach das Pflegepersonal des KSGl direkt vom Kanton einen Gutschein erhält, soll hingegen verzichtet werden.

In Bezug auf die Höhe der Kantonsbeteiligung an den Ertragsausfällen schlägt der Regierungsrat vor, dass sich der Kanton am vermeintlichen Kantonsanteil der Nettoertragsausfällen im stationären Bereich während der Phase des Behandlungsverbots orientiert. Die entsprechenden Kantonsbeiträge hätten sich dabei auf rund 660'000 Franken (55 % von 1,202 Mio. Fr.) belaufen. Die Beschränkung auf die Ertragsausfälle während der Phase des Behandlungsverbots entspricht den Erkenntnissen im erwähnten Whitepaper von PwC und dem Verein SpitalBenchmark vom 4. Juni 2021, wonach schweizweit etwa 80 Prozent der Ertragsausfälle im akutstationären Bereich auf diese Phase zurückgeführt werden können. Es handelt sich dabei – anders etwa als bei den ambulanten und übrigen Nettoertragsausfällen – um Beiträge, die der Kanton ohne das erlassene Behandlungsverbot sehr wahrscheinlich hätte übernehmen müssen.

Es handelt sich dabei auch im interkantonalen Vergleich um eine zurückhaltende Kantonsbeteiligung an den Ertragsausfällen. Sollten sich zu einem späteren Zeitpunkt aber wider Erwarten auch noch der Bund oder die Krankenversicherer an den Ertragsausfällen beteiligen, könnten diese dem KSGl überlassen werden. Sollten sich Bund oder Krankenversicherer hingegen an den Mehrkosten beteiligen, wäre eine (teilweise) Rückzahlung der geleisteten Kantonsbeiträge zu prüfen.

6. Postulat «Für eine nachhaltige Wirkung einer finanziellen Unterstützung des KSGl»

Mit ihrem Postulat «Für eine nachhaltige Wirkung einer finanziellen Unterstützung des KSGl» möchte die SVP-Fraktion die einmalige Entschädigung für die entstandene Finanzierungslücke des KSGl an zusätzliche Anforderungen knüpfen. Sie bittet den Regierungsrat,

die Wiederaufnahme einer Ausbildungspauschale, welche der Kanton dem KSGL und anderen Anbietern von Ausbildungsplätzen für Pflegepersonen, welche eine zu fördernde Ausbildung absolvieren, in Aussicht stellt, zu prüfen.

Das KSGL ist auch ohne entsprechende finanzielle Anreize gemäss Artikel 16 Absatz 5 Gesundheitsgesetz verpflichtet, sich im Rahmen seiner Möglichkeiten an der beruflichen Aus-, Fort- und Weiterbildung zu beteiligen. Es nimmt seine diesbezügliche Verantwortung auch wahr. Wie aus der Tabelle 5 ersichtlich ist, hat das KSGL seine Aus- und Weiterbildungsaktivitäten in den letzten Jahren insgesamt ausgebaut.

Tabelle 5. Ausgebildete Berufe am KSGL

Beruf	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1. Ausbildung	125	129	135	139	152	145	151	148
<i>a. Diplomberufe des Gesundheitswesens</i>	<i>66</i>	<i>69</i>	<i>69</i>	<i>74</i>	<i>78</i>	<i>76</i>	<i>74</i>	<i>74</i>
Fachangestellte Gesundheit FAGE	43	44	40	38	41	37	35	36
Pflegefachpersonen HF	15	15	18	22	19	23	22	21
Pflegefachpersonen FH	0	0	0	0		1	1	1
Fachpersonen Operationstechnik	2	2	3	4	3	3	3	3
Rettungsassistenten HF	2	2	1	2	3	2	2	2
Masseur/-in FA SRK	1	1	3	4	3	2	3	3
Angestellte Gesundheit AGS	3	5	4	4	9	8	8	8
<i>b. Sekundarstufe II</i>	<i>16</i>	<i>16</i>	<i>17</i>	<i>16</i>	<i>17</i>	<i>14</i>	<i>14</i>	<i>14</i>
Kauffrau/-mann EFZ	5	6	5	5	5	4	3	3
Koch EFZ	3	4	5	4	4	3	4	4
Diätköchin /-koch EFZ	2	2	2	2	2	2	2	2
Informatiker/-in EFZ	3	2	3	2	4	2	3	2
Fachpersonen Betriebsunterhalt EFZ	2	1	1	1	1	2	1	1
Fachperson Hauswirtschaft EFZ	1	1	1	2	0	1	1	2
<i>c. Höhere Fachausbildung</i>	<i>2</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>3</i>	<i>2</i>	<i>0</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
Notfallpflegefachperson NDS HF	2	2	3	3	1	0	1	2
NDS Intensivpflege	0	0	0	0	1	0	1	1
<i>d. Fachhochschule</i>	<i>13</i>	<i>11</i>	<i>11</i>	<i>12</i>	<i>12</i>	<i>15</i>	<i>15</i>	<i>15</i>
Ergotherapeut/-in FH	2	1	1	2	0	1	2	2
Ernährungsberater/-in FH	4	5	5	5	2	3	3	4
Physiotherapeut/-in FH	7	5	5	5	9	9	8	9
Hebamme FH	0	0	0	0	1	1	0	0
<i>e. Ärzte</i>	<i>28</i>	<i>31</i>	<i>35</i>	<i>34</i>	<i>43</i>	<i>40</i>	<i>46</i>	<i>42</i>
Mediziner/in (Unterassistent/-in)	28	31	35	34	43	40	46	42
2. Weiterbildung	45	43	47	51	47	53	48	52
zum Facharzt	1	0	0	0	0	1	0	5
zum Assistenz-Arzt	44	43	47	51	47	52	48	47
3. Praktikanten	14	14	17	16	14	14	17	14
Total	184	186	199	206	213	211	215	214

Die Kosten für die nicht-universitäre Ausbildung sind dabei grundsätzlich über die Tarife der Krankenversicherung zu finanzieren und bei deren Berechnung einzubeziehen. Eine Ausnahme bilden dagegen die Kosten für die universitäre Lehre (Kosten der theoretischen und praktischen Ausbildung sowie die Kosten der erteilten Weiterbildung bis zum Erwerb des

Weiterbildungstitels der Medizinalberufe gemäss Medizinalberufegesetz). Diese dürfen gemäss Artikel 49 Absatz 3 Buchstabe b KVG nicht über die Tarife vergütet werden, sondern gelten als gemeinwirtschaftliche Leistungen. Um die Finanzierung der universitären Lehre sicherzustellen, hat die GDK im Jahr 2014 die Interkantonale Vereinbarung über die kantonalen Beiträge an die Spitäler zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung und deren Ausgleich unter den Kantonen (Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung, WFFV) beschlossen. Die Landsgemeinde beschloss im Jahr 2016 den Beitritt zur Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung. Da jedoch noch nicht 18 Kantone der Vereinbarung beigetreten sind, ist diese zurzeit weiterhin nicht in Kraft.

Wie die Postulanten richtig festhalten, sind angesichts des bereits vorhandenen und sich voraussichtlich weiter verschärfenden Fachkräftemangels, insbesondere im Pflegebereich, weitere Anstrengungen erforderlich. In Zusammenhang mit dem Pflege- und Betreuungsgesetz wird u. a. eine Aus- und Weiterbildungsverpflichtung von Pflegeberufen für Spitäler, Alters- und Pflegeheime sowie Spitex-Organisationen eingeführt. Die bewilligungspflichtigen Einrichtungen des Gesundheitswesens werden damit verpflichtet, Aus- und Weiterbildungsplätze für Pflegeberufe anzubieten (Art. 15 PBG und Art. 23a GesG). Entsprechen diese nicht dem prognostizierten künftigen Bedarf, kann der Regierungsrat eine verbindliche Anzahl Aus- und Weiterbildungsstellen festlegen und Kompensationszahlungen vorsehen. Die Betriebe können die festgelegte Anzahl an Aus- bzw. Weiterbildungsplätzen auch gemeinsam bereitstellen. Durch eine bestimmte Quote wird der Gefahr des Trittbrettfahrens entgegengewirkt, da ein positiver Anreiz zur Ausbildungsförderung für alle Institutionen geschaffen wird. Ausserdem fördert der Kanton die Aus-, Weiter- und Fortbildung von Berufen im Gesundheits- und Sozialbereich. Er kann hierfür Beiträge gewähren (Art. 16 PBG). Diese Massnahme geht ein gesellschaftliches Problem ganzheitlich an und soll für Leistungserbringer wie auch für Mitarbeitende und Bezugspersonen Anreize zur Bildung schaffen.

Mit der Aus- und Weiterbildungsverpflichtung und allfälligen zweckgebundenen Kompensationszahlungen, wenn die vorgegebene Anzahl der Aus- bzw. Weiterbildungsplätze nicht erreicht wird, werden die Einrichtungen in die Pflicht genommen, die benötigten Aus- und Weiterbildungsplätze bereitzustellen. Die entsprechenden Kosten fliessen auch hier in die Berechnung der Tarife ein. Der Kanton wird sich dabei im Rahmen seiner Kantonsanteile für stationäre Spitalbehandlungen und der Pflegerestkostenfinanzierung ebenfalls an diesen Kosten beteiligen müssen.

Die Einführung einer Aus- und Weiterbildungsverpflichtung entspricht zudem dem indirekten Gegenvorschlag des Schweizer Bundesparlaments zur Pflegeinitiative. Dieser bezieht sich jedoch nur auf die Ausbildung von diplomierten Pflegefachpersonen HF und FH, sieht aber neben der Einführung einer Ausbildungsverpflichtung u. a. auch Kantonsbeiträge an die Lebenshaltungskosten der angehenden Pflegefachkräfte und an die ungedeckten Kosten der praktischen Ausbildungsleistungen der Leistungserbringer vor.

Angesichts dieser Ausgangslage mit dem geplanten Inkrafttreten einer umfassenden Aus- und Weiterbildungsverpflichtung ab dem Jahr 2023, welche die Einrichtungen verpflichtet, genügend Pflegepersonal auszubilden, und mit einer Finanzierung der Ausbildungen über die Tarife besteht nach Ansicht des Regierungsrates kein Bedarf, um die Ausbildungsaktivitäten zusätzlich mittels einer Pauschale finanziell zu fördern. Das Postulat ist daher abzulehnen. Sollte sich jedoch in den nächsten Jahren zeigen, dass diese Aktivitäten nicht ausreichen, wären gegebenenfalls gemäss Artikel 16 PBG weitergehende Massnahmen wie eine Ausbildungspauschale erneut zu prüfen.

7. Finanzielle Auswirkungen

Der Kanton Glarus soll sich an den pandemiebedingten Mehrkosten und Ertragsausfällen aus dem Jahr 2020 des KSGL, des Fridlihuuses und des Glarnerstegs mit insgesamt 3,961 Millionen Franken beteiligen (s. Tabelle 6). Davon hat der Regierungsrat bereits

3,301 Millionen Franken für pandemiebedingte Mehrkosten in eigener Kompetenz gesprochen, da es sich bei diesen um gebundene Ausgaben handelt. Hingegen handelt es sich bei der Kantonsbeteiligung an den Ertragsausfällen des KSGL um eine frei bestimmbare Ausgabe, über welche der Landrat zu befinden hat.

Tabelle 6. Kantonsbeteiligung an den pandemiebedingten Mehrkosten und Ertragsausfällen 2020 (in TCHF)

	<i>Mehrkosten</i>	<i>Ertragsausfälle</i>	<i>Total</i>
KSGL	3'033	660	3'693
Fridlihuus	84	0	84
Glarnersteg	184	0	184
<i>Total Kantonsbeteiligung</i>	<i>3'301</i>	<i>660</i>	<i>3'961</i>

In der Jahresrechnung 2020 wurden auf Basis der Eingaben der Einrichtungen Rückstellungen im Umfang von insgesamt 3,95 Millionen Franken für pandemiebedingte Mehrkosten gebildet. Die anerkannten pandemiebedingten Mehrkosten fallen nun um 649'000 Franken tiefer aus. Da aber auch im Jahr 2021 pandemiebedingte Mehrkosten angefallen sind und allenfalls noch anfallen werden, ist der Kanton mit Verweis auf die ausgeführten Rechtsgrundlagen (vgl. Ziff. 5.2) angehalten, auch im Jahr 2021 für die betroffenen Einrichtungen die pandemiebedingten Mehrkosten im definierten Sinne zu übernehmen.

Die pandemiebedingten Ertragsausfälle wurden in der Jahresrechnung 2020 als (erfolgsunwirksame) Eventualverpflichtung im Umfang von 4,7 Millionen Franken ausgewiesen. Wie die Härtefallunterstützungen und die Massnahmen zugunsten von Publikumsanlässen von überkantonaler Bedeutung soll der nun beantragte Betrag von 660'000 Franken an die Ertragsausfälle des KSGL nicht zulasten der laufenden Rechnung gehen, sondern den Steuerreserven belastet werden. Zusammen mit dem Verpflichtungskredit ist zudem auch ein entsprechender Nachtragskredit für das Konto 20405/3634.42 zu gewähren (Art. 38 FHG).

Zu berücksichtigen ist schliesslich, dass den pandemiebedingten Mehrkosten und Ertragsausfällen über insgesamt 3,961 Millionen Franken wie bereits erwähnt auch pandemiebedingte Minderaufwände des Kantons in der Jahresrechnung 2020 gegenüberstehen. So fielen die Beiträge des Kantons an das KSGL und die Einrichtungen für Menschen mit Behinderung gegenüber der Jahresrechnung 2019 rund 1,9 Millionen Franken und gegenüber dem Budget 2020 rund 2,3 Millionen Franken tiefer aus (vgl. Tabelle 7). Die pandemiebedingte Mehrbelastung des Kantons in diesem Bereich dürfte daher netto rund 2 Millionen Franken betragen.

Tabelle 7. Minderaufwände Jahresrechnung 2020

	<i>R2019</i>	<i>B2020</i>	<i>R2020</i>	<i>ΔR2020 - R2019</i>	<i>ΔR2020 - B2020</i>
Beiträge an KSGL	23'135	23'400	21'618	-1'517	-1'782
Beiträge an Einrichtungen für Menschen mit Behinderung	7'716	7'800	7'303	-413	-497
<i>Total</i>				<i>-1'930</i>	<i>-2'279</i>

8. Antrag

Der Regierungsrat beantragt dem Landrat,

1. folgendem Beschlussentwurf zuzustimmen:

**Beschluss über die Gewährung eines Verpflichtungskredits über
660'000 Franken für pandemiebedingte Ertragsausfälle der
Kantonsspital Glarus AG**

(Erlassen vom Landrat am)

Der Kantonsspital Glarus AG wird für die pandemiebedingten Ertragsausfälle während der Phase des Behandlungsverbots vom 17. März 2020 bis 26. April 2020 ein Beitrag von 660'000 Franken aus den Steuerreserven gewährt.

- 2. einen Nachtragskredit von 660'000 Franken zulasten der Jahresrechnung 2021 gestützt auf Artikel 51 des Finanzhaushaltgesetzes für das Konto 20405/3634.42 zu gewähren; und*
- 3. das Postulat «Für eine nachhaltige Wirkung einer finanziellen Unterstützung des KSGL» abzulehnen.*

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

Im Namen des Regierungsrates

*Marianne Lienhard, Landammann
Hansjörg Dürst, Ratsschreiber*

Beilage:

- Postulat