

Direktion

Frau
Daniela Bösch
Landratspräsidentin
Rathaus
8750 Glarus

Glarus, 25. Juli 2024

Landratssitzung vom 26.6.2024: Antworten auf Detailfragen der Fraktionen

Sehr geehrte Frau Präsidentin
Sehr geehrte Damen und Herren


Wie beziehen uns auf die Debatte zum Geschäftsbericht 2023 der Kantonsspital Glarus AG anlässlich der Landratssitzung vom 26. Juni 2024 und senden Ihnen in der Beilage die Detailfragen der Fraktionen «Die Mitte», «SP» und «Grünliberale» sowie unsere Stellungnahmen.

Besten Dank für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse
Kantonsspital Glarus AG



Dr. Arnold Bachmann
Verwaltungsratspräsident



Dr. Stephanie Hackethal
CEO

Beilage:
Zusammenstellung Detailfragen und Antworten zum Geschäftsbericht 2023

Fragen aus dem Landrat zum Geschäftsbericht 2023 für die Landratssitzung vom 26. Juni 2024

Die Mitte (LR Andreas Luchsinger und LR Andrea Trummer)

Strategie

Gegen aussen ist die Strategie des Kantonsspitals nur bruchstückhaft erkennbar. Sowohl intern wie extern macht es den Anschein, dass teilweise sehr unterschiedlich kommuniziert wird, was zu Unklarheiten führt. Es interessiert uns daher, welche Gesamtstrategie das Spital verfolgt und welche Strukturanpassungen für die Spitalleitung Priorität haben?

Die Frage nach der Gesamtstrategie wurde bereits im Landrat anhand der nachfolgenden Folie beantwortet:

Strategietage 2024

KSGL Fragebeantwortung

Was ist die Strategie: Strategie-Meeting vor 14 Tagen

- **Beschluss: neues Strategiebild für 2030**
- **Arbeit noch nicht beendet, vor allem weil Abgleich mit dem Kanton und seiner Spitalplanung für die Periode 2026 bis 2030 noch stattfinden muss -> Hier Projekt gestartet. Lead DFG, Einbezug KSGL**
- **aber einige wesentliche Eckpunkte definiert:**
 - **Bis 2030 wird stationär abnehmen: -> stationär Konzentration auf Ein-Bettenhausstrategie**
 - **Schwerpunktbildung Geriatrie und Palliativ**
 - **Ambulant wird zunehmen:**
 - **Auf/Ausbau ambulantes Zentrum für ambulante Prozesse, die Spitalinfrastruktur bedingen.**
 - **Aufbau ambulantes Gesundheitszentrums mit Drehscheibenfunktion für den ganzen Kanton**
 - **Unterstützung Postulat der Mitte-Partei**
 - **Integration Psychiatrie in freierwerbendes Bettenhaus 1**
 - **Prozess eingeleitet zur Überarbeitung der Kooperations-Strategie: 3 Optionen**
 - **Weiterführung der preferred Partner Zentrumsspital-Kooperation mit KSGR**
 - **Wechsel zu Best-Offer Strategie unter mehreren Zentrumsspitalern**
 - **Ausbau der Kooperationen mit Regionalspitalern in der Region**
 - **Neukonzeption Frauenklinik, nicht als Reaktion auf den Abgang sondern als Neuausrichtung infolge der schweizweit rückläufigen Geburten (Work in Progress / Einbezug Nachfolgende)**
 - **Erneute Prüfung Angebot für Übergangspflege, allerdings nur mit GWL**

Mögliche Fragestellungen sind dabei beispielweise:

- wie sich das Spital im Trend «Ambulant vor Stationär» positionieren will;
Das Konzept «Ambulant als Eintrittstor für Stationär» nimmt im neuen Campus des Kantonsspitals Glarus (KSGL) eine zentrale Rolle ein. Dabei konzentrieren wir uns auf ambulante Prozesse, die eine Spital-Infrastruktur bedingen. Der Campus soll künftig ein erweitertes ambulantes Angebot bereitstellen und als Drehscheibe für externe Dienstleistungen fungieren. Für Kooperationen mit Hausärzten in allen möglichen Formen sind wir offen, sehen uns jedoch nur in einer subsidiären Rolle, wenn es uns wirklich braucht. Wir unterstützen die Weiterbildung zum Hausarzt mit dem Hausärzte-Curriculum. Das Postulat der Mitte kommt unserer Strategie entgegen und wird von uns unterstützt.
- wo sieht das Spital – nebst dem Kantonsspital Graubünden – Kooperationspartner;

Wir haben einen Prozess eingeleitet zur Überprüfung unserer Kooperations-Strategie. Dabei werden 3 Optionen geprüft:

- **Weiterführung der preferred Partner Zentrumsspital-Kooperation mit KSGR**
- **Wechsel zu Best-Offer Strategie unter mehreren Zentrumsspitalern**
- **Ausbau der Kooperationen mit Regionalspitalern in der Region**

Entscheide sind aktuell noch keine gefallen.

- wie sieht sich das Spital als Teil einer Versorgungsregion für den Kanton Glarus.

An der Strategietagung des KSGL wurde beschlossen, ein Zielbild KSGL 2030 zu entwickeln. Dieses umfasst medizinische Leistungen, Support und Administration sowie stationäre und ambulante Angebote, wobei ein Gesundheitszentrum ein zentraler Bestandteil sein wird. Eine enge Zusammenarbeit mit dem Kanton hinsichtlich der Spitalplanung 2026 bis 2029 und der Überarbeitung der Finanzierung ist hierbei entscheidend.

Personal

Im Geschäftsbericht wird im Interview darauf hingewiesen, dass das KSGL deutlich mehr Personal hat im Vergleich zu anderen Spitalern. Woher kommen diese Vergleiche und auf welche Bereiche trifft dies zu? Das KSGL nimmt am schweizweiten «SpitalBenchmark» teil und vergleicht sich primär mit den Spitalern in Lachen, Schwyz, Altdorf und Stans. Die Datenbasis umfasst die Jahre 2018 bis 2021. Auffällig im Vergleich zu diesen Spitalern sind die Vollzeitäquivalente (FTE) im KSGL bei den Assistenzärzten, beim diplomierten Pflegefachpersonen und dem Hausdienstpersonal. Beim Hausdienst sind die Zahlen mit Vorsicht zu betrachten, da Bereiche wie Outsourcing von Reinigung und Wäscheversorgung sowie Roomservice in der Pflege berücksichtigt werden müssen.

Wie schlüsselt sich der Personalaufwand in den einzelnen Bereichen (z.B. Pflege, Verwaltung, Ärzteschaft) auf und wie haben sich die Personalkosten sowie die Anzahl Stellenprozente in den einzelnen Bereichen im Vergleich zu den Jahren 2021 und 2022 entwickelt?

Personalaufwand inkl. SL, Honorare, übriger PA	2023 (FY)	2022 (FY)	2021 (FY)
Ärzte	17'667'884	18'780'336	18'003'890
Pflege inkl. Rettungsdienst, Radiologie, Therapien, Labor	33'570'253	31'251'275	31'244'830
Verwaltung inkl. Sekretariate und Apotheke	14'360'702	14'026'882	13'592'638
Total	65'598'840	64'058'492	62'841'359
Ø FTE	Ø 2023	Ø 2022	Ø 2021
Ärzte	72	66	64
Pflege inkl. Rettungsdienst, Radiologie, Therapien, Labor	271	272	280
Verwaltung inkl. Sekretariate und Apotheke	141	140	138
Total	484	478	482

Der Anstieg in der Verwaltung ist ausschliesslich durch Verlagerung, z.B. Ressourcenmanagement von Pflege / OP zu CEO sowie Hygiene erklärbar. Hinzu kommt eine leichte Stellenprozentenerhöhung von 40 auf 60% im Qualitätsmanagement.

Wie erklären Sie sich den Weggang vieler wertvoller langjähriger Mitarbeitenden in den unterschiedlichen Bereichen im 2023 und auch im 2024?

Der Weggang von langjährigen Mitarbeitenden ist in jedem Fall bedauerlich für unser KSGL. Die langjährige Erfahrung, das Fachwissen und die persönlichen Beziehungen, welche die Mitarbeitenden aufgebaut haben, hinterlassen eine Lücke. Dies umso mehr in Zeiten des Fachkräftemangels, der sich mittlerweile über alle Berufsgruppen in einem Akutspital erstreckt.

Dennoch gilt es, die Austritte und deren Beweggründe zu differenzieren. In einem sich ständig verändernden und anspruchsvollen Umfeld mit sich weiter verschärfendem Fachkräftemangel gibt es immer irgendwo scheinbar bessere Angebote. Zahlreiche Spitäler sind in Transformationsprozessen, so auch wir. Einige Mitarbeitende haben möglicherweise Schwierigkeiten, die Transformation vollständig mitzutragen. Wir sind uns bewusst, dass Veränderungen nicht für jede und jeden einfach sind und möchten sicherstellen, dass wir die Bedenken und Herausforderungen jedes einzelnen Mitarbeitenden respektieren und unterstützen. Wir führen dazu Austrittsgespräche durch und versuchen die Austrittsgründe systematisch zu erfassen. Dabei sehen wir, dass erstens die Anzahl der Austritte und zweitens die Bedeutung des Lohnes als Austrittsgrund abgenommen haben.

Es ist wichtig, den Weggang eines langjährigen Mitarbeitenden nicht nur als Verlust zu betrachten, sondern auch als Chance für Weiterentwicklung und Veränderung zu sehen. Es ermöglicht frischen Wind und neue Ideen ins Team zu bringen und die Transformation voranzutreiben. Es kann auch dazu führen, dass andere Mitarbeitende motiviert werden, sich stärker zu engagieren und Veränderungen positiv anzunehmen.

Weitere Fragen

Sie schreiben im Interview, dass die Aufträge für die Reinigung und Wäscherei ausgeschrieben werden. In welcher Höhe sehen Sie hier das Einsparpotential und wo sehen Sie die Risiken?

Hauswirtschaft:

Aktuell wird keine Ausschreibung für den Bereich Hauswirtschaft vorgenommen. Zunächst müssen grundlegende Rahmenbedingungen angepasst werden, bevor eine Diskussion über eine mögliche Ausschreibung erfolgen kann. Dies betrifft beispielsweise die Realisierung der Ein-Bettenhausstrategie, um eine Verzettlung der zu reinigenden Raumflächen zu reduzieren.

Wäscherei:

Es besteht ein Einsparpotential von rund TCHF 270 (Berechnung aus dem letzten Jahr), jährlich wiederkehrend bei den Betriebskosten. Bei den Investitionskosten ist zudem zu beachten, dass der notwendige Maschinenpark in ca. 1 ½ bis 2 Jahren das Ende seiner Lebensdauer erreicht. Spätestens zu diesem Zeitpunkt sind große Investitionen erforderlich. Bereits umgesetzt wurde die Umstellung der OP-Wäsche auf Einweg-Wäsche (Mai 2024). Kleinaufträge wurden per Ende Mai beendet und der Vertrag mit dem Spital Linth in Uznach wurde zum 31.12.2024 aufgekündigt.

Nur noch sehr wenige Spitäler betreiben eine eigene Wäscherei, da dies aufgrund der Mengeneffekte heute nicht mehr rentabel ist.

Es entsteht zudem kein grosser Mehraufwand bezüglich Umweltverträglichkeit und Strapazierung von Strassen, da bereits heute Wäsche zwischen dem Spital Uznach und dem KSGL transportiert wurde.

Wie aber bereits an der Landratssitzung von Dr. Arnold Bachmann gesagt, befinden wir uns im ersten Schritt in einer Prüfung der Auslagerung. Nicht einmal die Prüfung zu machen, wäre ein Managementfehler. Erst in einem zweiten Schritt wird über die definitive Auslagerung entschieden.

Wie erklärt sich der fast doppelt so hohe Betrag beim Delkredere?

Wie hoch ist der Anteil (in CHF) für externe Beratungen im Jahr 2023 und weiter aktuell im Jahr 2024? In welchen Themenbereichen und mit welchen Zielsetzungen wurden diese engagiert?

Warum zügelt man den ganzen medizinischen Bereich in eine neue Station, was Kosten von Fr. 700'000 verursacht? Was ist der Grund und wo liegt der Mehrwert?

Delkredere:

Das Delkredere ist gestiegen, weil zahlreiche Rückfragen der Krankenkassen in einer Menge eingegangen sind, die nicht zeitnah bearbeitet werden konnten. Je länger eine Forderung besteht, desto höher wird sie für das Delkredere bewertet. Im Jahr 2024 wurde, auch mit Unterstützung externer Mitarbeiter, die vollständige Aufarbeitung der alten Anfragen abgeschlossen.

Externe Beratungen:

Man muss diese Positionen differenziert betrachten. Es handelt sich um eine Sammelposition und nicht ausschliesslich um Beratungen im engeren Sinn, sondern auch um: ausgelagerte Dienstleistungen wie Codierung, Interimsmandate zur Überbrückung von Nachbesetzungslücken, Abarbeitung von Rechnungsrückweisungen, Mediationen bei Personalkonflikten etc. Für diese sogenannten «externe Beratungen» wurden im Jahr 2023 insgesamt 1.281 Mio. CHF ausgegeben, davon für:

Externe Dienstleistungen (Codierung/Abarbeitung Rechnungsrückweisungen etc.): 400'000 CHF

Interimsmandate: 350'000 CHF

Externe Kosten bei Personalkonflikten: 60'000 CHF

Externe Kosten bei Tarifkonflikten: 20'000 CHF

Externe Kosten bei Projekten: 350'000 CHF

Beratungskosten im engeren Sinn: 100'000

Umzug medizinischer Bereich:

Im Rahmen der Ein-Bettenhausstrategie sollen alle stationären Abteilungen in einem Haus vereint werden. Dies vereinfacht viele Support-Prozesse, erleichtert die interdisziplinäre Zusammenarbeit und schafft Konsistenz in den medizinischen und pflegerischen Prozessen.

Die Umbaukosten von 700'000 CHF sind bedingt durch den Umzug der Psychiatrie in Haus 1 sowie den Umbau des 6. Stocks der Psychiatrie. Derzeit gibt es dort nur 11 Betten, während der Rest tagesklinische Räume und Therapien umfasst. Diese müssen zu Bettenzimmern umgebaut werden. Diese Maßnahme führt zudem zur Abschaffung der letzten 4-Bett-Zimmer zugunsten von 1-2-Bett-Zimmern, was eine erhebliche Verbesserung der Aufenthaltsqualität für unsere Patienten bedeutet.

SP (LR Priska Grünenfelder)

Wir haben sowohl einen Protokollauszug aus der GV als auch die neuen Statuten erhalten. Was genau die Änderungen sind und welche Auswirkungen diese mit sich bringen, ist für mich schwierig nachzuvollziehen. Bitte erläutern Sie die konkreten Abänderungen und die voraussichtlichen Kurswechsel in der Strategie des KSGL.

Die statuarischen Anpassungen wurden im Hinblick auf die Anforderungen des neuen Aktienrechts vorgenommen und sind rein formeller Natur. Die Inkraftsetzung des neuen Aktienrechts sieht vor, dass diese Änderungen bis zum 31.12.2024 umgesetzt werden müssen. Dies wurde in der aktuellen Generalversammlung entsprechend beschlossen.

Die neuen Statuten entsprechen mehrheitlich der Vorlage für Statuten «lange Version» des Handelsregisteramtes des Kantons Glarus.

Die Statutenänderungen stehen in keinem Zusammenhang mit der Strategie.

Können Sie uns eine Gesamtsicht darlegen, was die angesprochene Auslagerung der Wäscherei und der Reinigung bringen soll? Nehmen Sie bitte Bezug auf Arbeitsstellen im Kanton, Auslastung der vorhandenen Räumlichkeiten, Umweltverträglichkeit und Strapazierung der Strassen bezüglich Transport.

[Siehe vorstehende Antwort auf die Anfrage «Die Mitte».](#)

Die Pflergetage im KSGL verkürzen sich (gemäss Interview mit Frau Hackethal in der SO Anfang Juni sind sie um 11% gesunken). Das hat zur Folge, dass die im Spital verbrachten Tage für das Personal komplexer sind und dadurch der Druck auf das Personal steigt. Gleichzeitig strebt unser Akutspital eine Patient-Nurse-Ratio von 1:7 an. Was ja bedeutet: 1 Pflegefachperson auf 7 Patienten. Es ist umfassend belegt, dass es ein Verhältnis von 1 Fachperson auf maximal 5 Patienten auf allen Schichten braucht, damit eine gute Sicherheit gewährleistet ist. Wie schätzen Sie die Qualität der geleisteten Pflege bei einer aktuellen Patienten-Nurse-Ratio von 1:7 ein? Wie schätzen Sie die Zufriedenheit der Pflegenden am Arbeitsplatz bei einer solchen Arbeitsbelastung ein? Inwiefern sehen Sie einen Zusammenhang des Abwanderns von Pflegenden "weg vom Bett" aufgrund von nicht mehr zur Zufriedenheit bewältigbarer Anforderungen an den Beruf? Wie hat sich diese Ratio in den letzten 10 Jahren verändert?

Die Verkürzung der Aufenthaltsdauer hat zwei Aspekte: einerseits die allgemeine Entwicklung der Medizin, andererseits die bislang deutlich zu hohen Pflergetage im KSGL im Vergleich zu anderen Spitalern.

Auch die Behauptung die Komplexität nehme zu, muss hinterfragt werden. Tatsache ist, der Case Mix Index (CMI), als Indikator der Fallschwere, entwickelt sich rückläufig. Dies spiegelt ebenfalls die Entwicklung der Medizin wider – Eingriffe, die in Spitalern wie dem KSGL angeboten werden, erfordern schweizweit geringere Aufenthaltsdauern, weil sich die medizinischen Behandlungsmethoden und teilweise auch die Medikamente verbessert haben. Diese Entwicklung macht auch vor dem KSGL nicht Halt.

Die Nurse-Patient-Ratio muss selbstverständlich zwischen unterschiedlichen Abteilungen differenziert betrachtet werden (z.B. Palliative Care / Akutgeriatrie/Intensivstation). Zudem muss zwischen den Schichten (Tag-, Spät-, Nachtschicht) unterschieden werden. Zudem müssen Ausbildungssituationen mitberücksichtigt werden, die normalerweise in der Nurse-Patient-Ratio nicht abgebildet sind. Eine Ratio von 1:7 auf einer Normal-Abteilung und Normal-Schicht ist absolut branchenüblich und im Benchmark bestätigt.

Die in der Fragestellung implizierte Behauptung, eine Ratio von 1:5 auf ALLEN Abteilungen UND Schichten sei umfassend belegt, erachten wir als falsch. Sie würde ja bedeuten, dass auch auf der Nachtschicht ein Verhältnis von 1:5 vorherrschen müsste, was mit Sicherheit falsch ist. Wir bitten um Zustellung der entsprechenden Dokumentation, da wir daran sehr interessiert sind.

Wie schätzen Sie die Qualität der geleisteten Pflege bei einer aktuellen Patienten-Nurse-Ratio von 1:7 ein?

Aus der PatientInnen Befragung geht eine Zufriedenheit mit der Pflege von 94 – 97% hervor. Aus den ANQ-Zahlen, wo explizit nach der Qualität gefragt wird, ergibt sich ein Wert von knapp über dem schweizerischen Durchschnitt. Die aktuellen Zahlen des laufenden Jahres zeigen keine grossen Veränderungen. Somit erachten wir mit den Einfluss auf die Qualität als gut.

Inwiefern sehen Sie einen Zusammenhang des Abwanderns von Pflegenden "weg vom Bett" aufgrund von nicht mehr zur Zufriedenheit bewältigbarer Anforderungen an den Beruf?

Die Abwanderung von Fachpersonal aus dem Beruf ist leider ein genereller Branchentrend, da sich das Gesundheitswesen und insbesondere die Spitäler grossen Herausforderungen und Transformationen gegenübersehen. Die einzige Chance für kleine Spitäler zu überleben, liegt in der höheren Flexibilität. Interdisziplinäre Stationen und ein flexibler Umgang mit Ressourcen – dann, wenn sie gebraucht werden – sind unumgänglich. Das KSGL bildet da keine Ausnahme, ist aber auch nicht überdurchschnittlich davon betroffen.

Dr. Helena Kübler findet auf der Seite 10 des Geschäftsberichts, dass es paradox sei, dass ein Krankenhaus ein Profitcenter sein soll. Wie stehen Sie zu dieser Aussage?

Erstens gibt es bei uns Meinungsfreiheit und das gilt auch für Interview-Aussagen im Geschäftsbericht. Zweitens gibt es viele Ärztinnen und Ärzte (aber nicht die Mehrheit) die Mühe haben mit ökonomischen Begriffen und insbesondere mit dem Begriff «Profit». Wichtig ist deshalb, dass man immer wieder erklärt, dass es bei uns darum geht, nicht nur eine gute Medizin zu machen, sondern dass wir auch eine Verpflichtung haben zum wirtschaftlichen Handeln. Dabei müssen die Einnahmen nicht nur die betrieblichen Ausgaben decken, sondern auch die nachhaltige Erneuerung der Immobilien, Geräte und Einrichtungen garantieren, wenn sie das Ende des Gebrauchsalter erreicht haben. Ob man dieses Delta nun Profit, Differenz zwischen Betriebsergebnis und Jahresergebnis oder wie auch immer nennt, ist zweitrangig. Wichtig ist, dass bei der KSGL AG garantiert ist, dass kein allenfalls überschüssiges Geld an private «Shareholder», Investoren, oder andere externe Interessensgruppen fliesst, sondern jeder einzelne Franken im System Gesundheitsversorgung Glarnerland bleibt.

Wie haben sich die ausserkantonalen Verlegungen in den Jahren 2021 bis 2023 entwickelt? Was sind die Hauptgründe für dafür? Ebenfalls gerne verglichen in der genannten Zeitperiode.

Die Überwachung und Analyse der ausserkantonalen Verlegungen aus Ressourcengründen seit 2023 zeigt keine signifikanten Auffälligkeiten. Alle Verlegungen werden einzeln erfasst und kontinuierlich überwacht, ohne dass sich im Vergleich der Jahre 2023 und 2024 wesentliche Veränderungen ergeben haben. Im ersten Quartal 2024 wurden insgesamt 72 Verlegungen verzeichnet, wovon 61 medizinisch indiziert waren. Dies

reflektiert die Notwendigkeit, Patienten mit spezifischen medizinischen Anforderungen in Kooperationen mit hochspezialisierten Zentren wie dem Universitätsspital Zürich adäquat zu behandeln. Aktuell liegt die Quote der ausserkantonalen Verlegungen bei 15 bis 16 Prozent, was unsere Bemühungen unterstreicht, die Patienten, sofern medizinisch sinnvoll, im KSGL zu behandeln.

Grünliberale (LR Nadine Landolt)

Zukunft Kantonsspital?

Vor einem Jahr hat sich Herr Bachmann positiv geäussert, dass das auf Fallzahlen fokussierte Modell Ost vom Regierungsrat abgelehnt wurde. Es hiess es ging 1 Mio Ertrag verloren. Ein Jahr später wissen wir, dass ohne Modell Ost mehr verloren ging.

Bei der Spitalplanung Ost handelt es sich um ein Modell, dass ab dem Jahr 2026 geplante Behandlungsverbote für Spezialitäten vor allem im Bereich der Chirurgie vorgesehen hätte.

Beim Rückgang der Fallzahlen im Jahr 2023 handelt es sich um reale Fälle vor allem der Inneren Medizin (zwischenzeitlich wieder stabilisiert) und der Geburtshilfe (weiterhin abnehmend).

Zwischen den beiden Zahlen besteht weder ein zeitlicher noch inhaltlicher noch fachlicher Zusammenhang.

Wäre der Kanton Glarus dem Modell Ost beigetreten, hätten auf das Jahr 2026 hin 7 bis 10 Stellen vorwiegend im Bereich Chirurgie, der eigentlich gut läuft, zusätzlich abgebaut werden müssen.

Dem vorliegenden Geschäftsbericht kann man entnehmen, dass Fallzahlen vielleicht doch Beachtung verdienen (auch die hohen Kosten von auswärtigen Spitalaufenthalten von Glarnerinnen und Glarner weisen darauf hin). Ebenfalls liest man auf Seite 6, dass Sub-spezialisierungen jetzt doch in Zusammenarbeit mit anderen Spitalern erbracht werden sollen. Gibt es eine neue Haltung? Was ist geplant?

Es gibt keine neue Haltung. Der Rückgang der Fallzahlen im Jahr 2023 war unerwartet und in diesem Ausmass nicht vorhersehbar. Dies wird durch die Fallzahlenentwicklung im Jahr 2024 bestätigt, bei der Inneren Medizin ist eine Stabilisierung eingetreten, während die Geburtshilfe weiterhin rückläufig ist, was aber dem schweizweiten Trend der abnehmenden Geburtenrate entspricht. Die Chirurgie ist stabil bis leicht zunehmend.

Das Angebotsportfolio und darin eingeschlossen auch das Spezialitäten-Angebot wird in enger Zusammenarbeit mit dem Kanton und unter Berücksichtigung der instabilen Tarifsituationen und der beschränkten Finanzierungsmöglichkeiten per Spitalplanung 2026 neu definiert.

Vor einem Jahr wurden die Arbeitsbedingungen verbessert, da diese nicht mehr zeitgemäss waren. Herr Bachmann hat versichert, man wolle die Zeit am Patienten verbessern. Jetzt kann man im Bericht auf Seite 5 lesen, dass in der Pflege ein personeller Überbestand bestehe. Wie kann das sein / resp. ist das erklärbar? Der Überbestand an Pflegepersonal ist ein langjähriges Thema, das durch den schnellen Rückgang der Pflegegetage noch akzentuiert wurde. Herr Bachmann hat in der Sitzung bereits betont, dass diese ein Indikator für die Gesamtauslastung der Pflege darstellen. Infolge des rapiden Rückgangs sahen wir uns gezwungen, entsprechende Massnahmen zu ergreifen.

Die Verbesserung der Arbeitsbedingungen steht dabei nicht im Gegensatz zu diesen Massnahmen. Vielmehr ist sie ein integraler Bestandteil unserer Strategie, um die Effizienz und die Qualität der Pflege zu erhöhen. Mehr Zeit am Patienten wird vor allem durch Konzentration der Pflege auf ihre Kernaufgaben und Entlastung von Nebentätigkeiten erreicht.

Auf Seite 6 im Bericht, wird erklärt, dass das KSGL wieder auf die Beine kommen soll, unter anderem indem die nicht-medizinischen Bereiche (Reinigung und Wäscherei) ausgeschrieben werden. Dies als Kostensenker zu sehen scheint uns nicht plausibel. Wie erklärt sich das?

[Siehe vorstehende Antwort auf die Anfrage «Die Mitte».](#)

Auswirkung EFAS auf die ungedeckten Kosten im ambulanten Bereich?

- Am Behördenanlass wurde berichtet, dass die ambulanten Behandlungen zunehmen und die Kosten dieser für das Spital weniger Deckung bedeuten.
- Welche Auswirkungen sind durch den nationalen Beschluss EFAS zu erwarten?

Die erste Aussage der geringeren Deckung ist nach wie vor richtig. Die Tarifunterdeckung ist ambulant grösser als stationär, weshalb es bei zunehmender Verlagerung zu zunehmender Unterdeckung kommt. Das ist aber nur die Sicht des Spitals.

Aus Sicht der Versicherungen bedeutet es, dass bei einer stationären Leistung der Kanton in der Grundversicherung bekanntlich 55% übernimmt. Wird nun nach ambulant verlagert, muss die Versicherung statt 45% 100% übernehmen, allerdings von einem tieferen Tarif, der keine Kosten für Hotellerie und Nachtpflege etc. enthält und zudem eine tiefere Kostendeckung aufweist. In der Regel wird es für die Versicherungen trotzdem teurer.

Profiteur ist vor allem der Kanton, der bei Verlagerung von stationär zu ambulant heute 55% vom höheren stationären Tarif einspart.

Es ist klar, dass ein solches System insbesondere bei Zweifelsfällen zu Fehlanreizen führt.

EFAS führt nun dazu, dass der Verteilschlüssel zwischen Kanton und Versicherungen bei stationär und ambulant gleich geschaltet wird. Der Fehlanreiz zwischen Kanton und Versicherern wird somit eliminiert.

Für das Spital bleibt aber der Fakt bestehen, dass die ambulanten Tarife eine höhere Unterdeckung aufweisen als die Stationären und somit jede Verlagerung die Unterdeckung erhöht. Auch an den Kostenstrukturen im Spital ändert sich primär nichts, ausser dass nun auch ambulant mit zwei Garanten abgerechnet werden muss und auch zwei Garanten Kontrollen durchführen werden.

Ob die Eliminierung des Fehlanreizes zwischen Kantonen und Versicherern tatsächlich zu Einsparungen im Gesamtsystem führen wird, wird sich zuerst weisen müssen. (Wo sollen denn die Einsparungen herkommen?) Zu erwarten ist hingegen, dass der Verlagerungsdruck noch weiter zunehmen wird.

Was wurde in den Statuten geändert?

(dies war für uns nicht eruierbar: Mit welchem Ziel? Welche Wirkung erhofft man sich?)

[Siehe vorstehende Antwort auf die Anfrage «SP».](#)

Worauf ist die hohe Fluktuation in der Führung zurückzuführen?

(Im Geschäftsbericht und in den Medien wird berichtet, dass viele Kaderpositionen abgesprungen sind.)

In einer Phase der Sanierung oder Transformation ist es nicht ungewöhnlich, dass es zu Wechseln in Führungspositionen kommt. Dies kann nicht nur neue Ideen und Impulse in die Geschäftsleitung und das Kader bringen, sondern ist auch ein natürlicher Bestandteil des Anpassungsprozesses.

Das KSGl befindet sich weiterhin in einer herausfordernden Phase, die sowohl für die Mitarbeitenden als vor allem auch für die Führungsebene bedeutende Veränderungen mit sich bringt. Es ist anzumerken, dass nicht nur Führungskräfte das Unternehmen verlassen haben, sondern auch seitens des KSGl Trennungen erforderlich waren.

Wir sind zuversichtlich, dass diese Entwicklungen Teil eines notwendigen Erneuerungsprozesses sind, der dazu beiträgt, das KSGl langfristig zu stärken und seine Position als führende Gesundheitseinrichtung zu festigen.

Wieso ist der Posten «kurzfristige Rückstellungen» so stark angestiegen (wofür sind diese)? (Seite 4 der Jahresrechnung)

Die Rückstellungen wurden für Tarifrückforderungsrisiken gebildet. Aufgrund des bestehenden Risikos einer schlechteren Verhandlungsposition, wurden die Positionen im Geschäftsbericht nicht im Detail ausgewiesen.

Die Offenlegung dieser Rückstellungen und ihrer Hintergründe wurde mit der Revisionsstelle abgestimmt, um sicherzustellen, dass alle regulatorischen und berichterstattungsrechtlichen Anforderungen erfüllt sind.