

An den Landrat

Glarus, 2. September 2025

Interpellation SP-Fraktion «Kantonsspital Glarus 2025 – Rückblick, heute, Ausblick»

Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

1. Ausgangslage

Am 25. Juni 2025 reichte die SP-Fraktion die Interpellation «Kantonsspital Glarus 2025 – Rückblick, heute, Ausblick» ein (s. Beilage).

2. Allgemeines

Die nachfolgenden Fragen wurden in enger Zusammenarbeit mit der Kantonsspital Glarus AG (KSGL) beantwortet.

3. Beantwortung

3.1. Strategie

Die hausärztliche Versorgung in Amden wird in Zusammenarbeit mit dem KSGL weitergeführt. Wir begrüssen eine regionale Zusammenarbeitsstrategie. Welche weiteren Schritte sind in deren Umsetzung geplant?

Die Hausarztpraxis wurde am 1. Juli 2025 in Betrieb genommen. Aktuell sind keine weiteren Schritte geplant.

Das KSGL ist aber grundsätzlich bereit, beim Erhalt der medizinischen Grundversorgung im Rettungsgebiet mitzuwirken.

3.2. Stellenabbau 2023

Der Stellenabbau Ende 2023 betraf 36 Vollzeitäquivalente; zu einem grossen Teil im Bereich «Pflege und Therapien». Bei 20 Anstellungsverhältnissen gab es Kündigungen. Als Grund wurde der Rückgang der stationären Fallzahlen genannt. In der Antwort auf die Interpellation der SP-Fraktion im Januar 2024 hiess es: Die Ursachen für den deutlichen Rückgang der stationären Fallzahlen sind – neben dem generellen Trend zur Ambulantisierung – (noch) unklar. Sind die Ursachen mittlerweile bekannt?

Vorab weist das KSGL darauf hin, dass letztlich insgesamt nur 13 (und nicht 20) Anstellungsverhältnisse aufgelöst werden mussten.

Die Ursachen für den Rückgang der stationären Fallzahlen wurden analysiert. Neben der Ambulantisierung hatten auch strukturelle Verschiebungen im Gesundheitssystem (z. B. zunehmende Spezialisierung und Konzentration), Veränderungen im Zuweisungsverhalten (Überweisungen in Zentrumsspitäler) und Wechsel von medizinischen Schlüsselpersonen einen Einfluss.

Hat sich die Entscheidung, Mitarbeitende zu entlassen, im Rückblick als richtig erwiesen?
Die Entscheidung, Mitarbeitende zu entlassen, erwies sich aus Sicht des KSGL als notwendig. Die natürliche Fluktuation war zu gering und die finanzielle Situation äusserst angespannt, sodass schnelles Handeln erforderlich war.

Wurden im Bereich «Pflege und Therapien» wieder Neuanstellungen vorgenommen? Wenn ja, wie viele?

Der Stellenplan der Bettenstationen wurde an die neue Ausgangslage angepasst (Fallzahleneinbruch / betriebene Betten). Die Auslastung des aktuellen Stellenplans schwankt im Laufe des Jahres aufgrund verschiedener Faktoren wie Schwangerschaft, Mutterschaft, Langzeiterkrankungen und Austritte. Daher sind regelmässig Neurekrutierungen notwendig, um den Bedarf zu decken.

In den Spezialdisziplinen wie Intensivpflegestation und Notfall wurden kontinuierlich Neurekrutierungen vorgenommen. Diese waren nicht von den betriebsbedingten Kündigungen betroffen.

Wie viele temporär Angestellte werden beschäftigt und wie viele Stellenprozente decken sie durchschnittlich ab?

Im Jahr 2024 deckte externes Temporärpersonal in der Akutpflege (Chirurgie, Medizin und Frauenklinik) im Durchschnitt 0,2 Vollzeitäquivalente (VZÄ), in der Notfallpflege im Durchschnitt 0,3 VZÄ und in der Intensivpflege durchschnittlich 1,2 VZÄ ab. Im Bereich des Operationssaals waren es in der Anästhesiepflege durchschnittlich 0,8 VZÄ und in der Operationstechnik durchschnittlich 1,5 VZÄ.

36 Vollzeitäquivalente weniger, weniger durchschnittliche Aufenthaltstage, mehr Patienten (Information aus Geschäftsbericht 2024) – das bedeutet mehr und komplexere Arbeit am Patientenbett. Welche Auswirkungen haben sich dadurch bezüglich Patientenbetreuung und verbleibendem Personal gezeigt?

Durch die Anpassung des Stellenplans an die neue Ausgangslage ist der Personalschlüssel angemessen. Das operative Geschäft bleibt davon unberührt bzw. erfährt keine Änderung.

3.3. Auslagerung der Wäscherei

Wie vielen Personen musste gekündigt werden? Für wie viele gab es eine Nachfolgelösung?

Es musste einer Person betriebsbedingt gekündigt werden. Eine angebotene Anschlusslösung innerhalb des KSGL lehnte die betroffene Person ab. Sie wird durch den freiwilligen Sozialplan unterstützt. Drei Personen haben sich Anfang 2025 für eine neue Anstellung ausserhalb des KSGL entschieden, das restliche Team verbleibt im KSGL (Kleinwäscherei sowie Hauswirtschaft).

Wie sehen die tatsächlichen Kosteneinsparungen aus?

Die Auslagerung der Wäscherei erfolgt grösstenteils kostenneutral. Sie vermeidet jedoch erhebliche Investitionen in den veralteten Maschinenpark.

Auch bei den Reinigungsdiensten war eine Ausschreibung geplant – wie ist der Stand der Dinge dazu?

Eine Ausschreibung ist zum jetzigen Zeitpunkt nicht geplant.

Wie ist der Stand der Dinge beim Therapiebad?

Die Verhandlungen für eine Anschlusslösung sind noch im Gange. Das KSGL führt mit einem Interessenten vertiefte Verhandlungen. Ob es zu einer Einigung kommt, wird sich in den nächsten Monaten zeigen.

3.4. Rettungsdienst

Der Rettungsdienst musste wegen personeller Unterbesetzung Unterstützung durch den Rettungsdienst Regio 144 AG in Anspruch nehmen; dies gemäss Geschäftsbericht bis Oktober 2024. Kürzlich lasen wir, dass im Rahmen der gemeinwirtschaftlichen Leistungen 150'000 Franken neu direkt an die Sanitätsnotrufzentrale St. Gallen gehen. Ist das Engagement von Regio 144 weiter bestehend?

Die Unterstützung durch die Regio 144 AG, die bis Oktober 2024 aufgrund der personellen Unterbesetzung erforderlich war, besteht in dieser Form nicht mehr. Das KSGL und die Regio 144 AG pflegen jedoch weiterhin einen regelmässigen fachlichen Austausch.

Die Zahlung von 150'000 Franken an die Sanitätsnotrufzentrale St. Gallen steht in keinem Zusammenhang mit der Regio 144 AG. Diese Kosten entstehen für die Disposition der Rettungsaufträge im Kanton Glarus. Diese Zahlungen wurden bisher direkt vom KSGL geleistet und anschliessend vom Kanton erstattet. Ab 2026 sollen die Kosten vom Kanton direkt beglichen werden.

Wie geht es dem Rettungsdienst heute hinsichtlich des Personalbestands?

Der Rettungsdienst ist heute wieder vollständig funktionsfähig. Dank des überarbeiteten Anstellungskonzepts konnten die offenen Stellen schrittweise besetzt werden. So konnten neue Mitarbeitende gewonnen wie auch ehemalige Rettungssanitäter von einer Rückkehr ins KSGL überzeugt werden.

Welche Massnahmen zur langfristigen Personalgewinnung und -bindung sind geplant?

Das überarbeitete Anstellungskonzept beinhaltet verschiedene langfristig ausgerichtete Massnahmen zur Personalgewinnung und -bindung. Dazu gehören marktgerechte Löhne (im Vergleich zu umliegenden Rettungsdiensten), regelmässige und zeitgemässe interne sowie externe Weiterbildungen und die kontinuierliche Ausbildung von Rettungssanitätern (pro Ausbildungsjahr wird eine Person ausgebildet).

Das Konzept wird regelmässig überprüft und angepasst, um internen wie auch externen Entwicklungen Rechnung zu tragen und die Attraktivität des KSGL als Arbeitgeberin nachhaltig sicherzustellen.

Welche räumlichen Verbesserungen sind am aktuellen Stützpunkt des Rettungsdienstes vorgesehen, um die Arbeitsbedingungen zu verbessern?

Derzeit liegt der Fokus der infrastrukturellen Anstrengungen auf dem Projekt «Bündelung somatische Akutversorgung in einem Haus». Dieses bindet erhebliche Ressourcen. Deshalb werden grössere Anpassungen an den Räumlichkeiten des Rettungsdienstes erst nach Abschluss dieses Projekts näher geprüft.

Ergänzend dazu muss zuerst evaluiert werden, ob der aktuelle Stützpunkt im KSGL langfristig der optimale Standort für die rettungsdienstliche Versorgung des gesamten Kantons bleibt. Diese strategische Standortfrage wird bei der Planung künftiger räumlicher Verbesserungen berücksichtigt.

3.5. Verringerung Bettenzahl (Stockschliessung im 5. Stock, gesperrte Betten)

Was sind die Gründe dafür (Personal einsparen, Personal entlasten, übergeordnete Strategie, weitere)?

Ziel einer wirtschaftlichen Bettenplanung ist es, eine dem Bedarf optimale Vorhalteleistung zur Verfügung zu stellen. Dafür ist die betriebene Bettenzahl laufend der Nachfrage anzupassen, zumal das Vorhalten freier Betten kostet.

Die Verweildauern und damit auch die Pfl egetage reduzieren sich jedes Jahr deutlich und weit stärker als die Fallzahlen. Während im Jahr 2022 noch 30'579 Pfl egetage anfielen, waren es im Jahr 2024 nur noch 26'762 Pfl egetage. Das entspricht einem Rückgang um fast 13 Prozent in zwei Jahren. Im Jahr 2025 nahm die Zahl der Pfl egetage weiter ab. Entsprechend ist eine flexible Bettenplanung zwingend notwendig.

Was sind die Folgen davon (sinkende Einnahmen, Anstieg Kosten wegen ausserkantonalen Verlegungen (Budget 2024: -21,2 Mio. Fr., Rechnung 2024: -24,5 Mio. Fr.), weitere)?

Die Analyse zeigt, dass das KSGl im Verhältnis zu den tatsächlichen Patientenzahlen und Pfl egetagen zu viele Betten betrieben hat. Da jedes Bett entsprechendes Pfl egepersonal erfordert, entstehen dadurch erhebliche Personalkosten, die nicht durch eine ausreichende Belegung gedeckt werden. Durch die bedarfsgerechte Anpassung der Bettenzahl verbessert sich folglich die Effizienz. Dies hat jedoch nicht zur Folge, dass Patienten nicht mehr im KSGl behandelt werden können und stattdessen ausserkantonal behandelt werden müssten.

Die Zunahme der Kosten der ausserkantonalen Hospitalisationen ist ein langfristiger Trend seit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung im Jahr 2012. Die Gründe dafür sind einerseits die zunehmende Wahrnehmung der Spitalwahlfreiheit durch die Patienten, andererseits aber auch Tarifierhöhungen.

3.6. Neues Personalreglement

Seit dem 1. Januar 2025 hat das KSGl ein neues Personalreglement. Wie hat sich dieses seither bewährt?

Das Personalreglement wurde zuletzt im Jahr 2017 überarbeitet. Seitdem sind zahlreiche neue gesetzliche Anforderungen hinzugekommen, die im Reglement verankert werden mussten, beispielsweise im Bereich Datenschutz oder Schutz der persönlichen Integrität. Zudem wurde die Überarbeitung genutzt, um die Artikel noch präziser zu formulieren, damit die Mitarbeitenden die Inhalte besser verstehen. Seither sind deutlich weniger Verständnisfragen zum Personalreglement eingegangen.

Inwieweit konnte die sozialpartnerschaftliche Zusammenarbeit beim neuen Personalreglement realisiert werden, sei dies mit dem Schweizer Berufsverband der Pfl egefachfrauen und Pfl egefachmänner (für das Pfl egepersonal) oder mit anderen legitimierten Arbeitnehmerverbänden (z. B. Syna, Reinigungs- und Hauswirtschaftspersonal)?

Das Personalreglement und die weiteren Anstellungsdokumente wurden bei der Personalkommission des KSGl vernehmlassst und der Prozess wurde von einer Fachanwältin für Arbeitsrecht begleitet. Da keine wesentlichen inhaltlichen Änderungen vorgenommen wurden, sondern vor allem Präzisierungen und Ergänzungen, wurde auf einen Einbezug des Schweizer Berufsverbands der Pfl egefachfrauen und Pfl egefachmänner (SBK) verzichtet.

Was sind die Gründe für die Fluktuation in den Kaderpositionen (Gynäkologie, Kardiologie, Leitung Personal, Departementsleitung Pfl ege und Therapien)?

Die Gründe für die Fluktuation sind unterschiedlich und individuell begründet. Aus Gründen des Persönlichkeitsschutzes können dazu keine detaillierten Auskünfte gemacht werden. Die Departementsleiterin Pfl ege und Therapien zog ihre Kündigung im Übrigen zurück.

3.7. Umsetzung der Pflegeinitiative (Teil II, bessere Arbeitsbedingungen)

Der Bundesrat stärkt unter der Umsetzung der Pflegeinitiative die Sozialpartnerschaft und will die Sozialpartner zu Gesprächen und auch zu Gesamtarbeitsverträgen verpflichten. Wie ist die Haltung des KSGL hierzu und die gegenwärtige Ausgestaltung der Sozialpartnerschaft?

Die Sozialpartnerschaft mit dem SBK wird im Rahmen von zwei ordentlichen Gesprächen pro Jahr gepflegt. Für dringliche oder ausserordentliche Themen stehen der SBK wie auch das KSGL jederzeit gegenseitig zur Verfügung.

Die Anstellungsbedingungen des KSGL sind bereits sehr gut. Ein Gesamtarbeitsvertrag ist aus Sicht des KSGL vor allem für Kleinbetriebe geeignet, um bestimmte Aspekte der Arbeitsbedingungen auf einem angemessenen Niveau zu sichern.

Was wird konkret unternommen, um das Pflegepersonal im KSGL zu halten (Einsatzzeiten¹, genug Zeit für die Pflege am Bett haben, marktkonforme Löhne, weitere)?

Um die Mitarbeitenden langfristig zu binden, bilden marktgerechte Löhne eine zwingende Grundlage. Daneben bietet das KSGL sehr gute Anstellungsbedingungen. Ebenso wurde ein Entwicklungsprogramm umgesetzt, das auf einem Bottom-up-Ansatz basiert, bei dem die Mitarbeitenden aktiv eingebunden waren. Die Weiterentwicklung des internen sowie externen Pools ist in Planung, um die Personalbindung weiter zu stärken.

Das Arbeitszeitmodell des Spitals Bülach wurde geprüft, ist jedoch aufgrund der Abteilungsgrössen im KSGL nicht umsetzbar. Stattdessen wurde jedoch ein spezielles Modell mit einer Einspringprämie eingeführt. Dieses Modell berücksichtigt den Zeitfaktor sowie den Ort des Einspringens (z. B. Chirurgie oder Innere Medizin). Das neue Modell mit der Einspringprämie ist dabei finanziell mindestens genauso attraktiv wie das Arbeitszeitmodell aus Bülach und bietet somit eine gute Alternative.

Zusätzlich werden auch familienfreundliche Arbeitsmodelle (z. B. Co-Abteilungsleitungen) gefördert und die Mitarbeitenden bei Weiterbildungen sowie bei flexiblen Pensenmutationen umfassend unterstützt.

Inwieweit wird sich das KSGL-Entwicklungsprogramm Pflege 2025 auch ab 2026 fortentwickeln?

Massnahmen, die im Entwicklungsprogramm Pflege definiert sind, wurden umgesetzt. Diese Elemente werden in die Pflegestrategie miteinfließen, die im Jahr 2026 erarbeitet wird.

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

Im Namen des Regierungsrates

*Kaspar Becker, Landammann
Arpad Baranyi, Ratsschreiber*

Beilage:

- Interpellation

¹ Das Spital Bülach gewann 2024 mit einem innovativen Arbeitszeitmodell den Swiss HR-Award.