

An den Landrat

Glarus, 22. September 2026

Interpellation GLP-Fraktion «Fragen zur Strategie 2030 des Kantonsspitals Glarus (Geschäftsbericht 2025)»

Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

1. Ausgangslage

Am 24. Juni 2026 reichte die GLP-Fraktion die Interpellation «Fragen zur Strategie 2030 des Kantonsspitals Glarus (Geschäftsbericht 2025)» ein (s. Beilage).

2. Beantwortung

Fallzahlen: Obwohl von Stabilisierung gesprochen wird, sind die Fallzahlen sinkend (minus 171 Fälle) und es gab einen nicht erklärbaren Fallzahleneinbruch. Welche Ursachen wurden für den bis heute nicht erklärbaren Fallzahleneinbruch, welcher eine Million Unterdeckung verursachte, untersucht? Welche Fachbereiche waren betroffen? Liegt mittlerweile eine Erklärung vor? Wurden daraus Lehren gezogen?

Zunächst ist zwischen der Entwicklung im Jahresvergleich und der im Geschäftsbericht erwähnten Stabilisierung zu unterscheiden. Das Kantonsspital Glarus (KSGL) verzeichnete 2025 insgesamt 4498 stationäre Austritte gegenüber 4669 im Vorjahr und damit 171 Austritte weniger. Die im Geschäftsbericht erwähnte Stabilisierung bezieht sich hingegen auf den Verlauf innerhalb des Jahres: Nach einem starken ersten Quartal kam es insbesondere im April und während des Sommers zu einem deutlichen Rückgang der Fallzahlen. Gegen Ende des Jahres stabilisierten sich die Fallzahlen wieder, ohne dass der Rückgang aus den Vormonaten vollständig aufgeholt werden konnte.

Vom Rückgang um insgesamt 171 Austritte sind 90 auf die organisatorische Ausgliederung der Psychiatrie zurückzuführen. Seit dem 1. Juli 2025 werden die entsprechenden Leistungen durch die Psychiatrischen Dienste Glarus AG erbracht und nicht mehr dem KSGL zugerechnet. Der effektive Rückgang im Akutspital beträgt somit 81 Fälle. Besonders betroffen waren die Chirurgie mit einem Minus von 56 Austritten und die Orthopädie mit einem Minus von 53 Austritten. Diese Rückgänge wurden teilweise durch Zunahmen in anderen Bereichen kompensiert. So nahmen beispielsweise die Austritte in der Medizin, der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, der Pädiatrie sowie der Gynäkologie und Geburtshilfe leicht zu.

Nach Angaben des KSGL lässt sich der Rückgang in Chirurgie und Orthopädie teilweise durch eine geringere Zahl von Unfällen und entsprechend weniger Einweisungen erklären. Daneben kommen verschiedene weitere Einflussfaktoren in Betracht, namentlich die zunehmende Ambulantisierung, die Konzentration spezialisierter Leistungen, Veränderungen im

Zuweisungsverhalten oder der Wechsel medizinischer Schlüsselpersonen. Der Fallzahlen-einbruch lässt sich jedoch auch rückblickend nicht vollständig auf einzelne Ursachen zurück-führen. Das KSGl überwacht die Entwicklung mittels eines monatlichen Reportings.

Der unerwartete Rückgang hat den auf drei Jahre angelegten finanziellen Sanierungspfad verzögert. Das KSGl reagierte darauf im Herbst 2025 mit einem kurzfristigen sowie im Hin-blick auf das Budget 2026 mit einem weiteren mittelfristigen Massnahmenpaket.

Abwanderung von Glarner Patientinnen und Patienten: Warum verliert das KSGl Glarner Patientinnen und Patienten? In welchen Bereichen wählen Glarner Patienten oft andere Ein-richtungen? Weiss der Regierungsrat, in welche Spitäler und aus welchen Gründen diese ausweichen? In welchen Leistungsbereichen ist die Abwanderung am grössten?

Die Glarner Bevölkerung nutzt nicht ausschliesslich das Kantonsspital Glarus. Dies ist nicht neu. Allerdings haben sich die Patientenströme seit Einführung der neuen Spitalfinanzierung und der freien Spitalwahl im Jahr 2012 verändert. Im Jahr 2012 wurden von insgesamt 6069 akutsomatischen stationären Fällen der Glarner Bevölkerung 4405 Fälle bzw. 72,6 Pro-zent am KSGl behandelt. Im Jahr 2024 waren es 4091 von insgesamt 6619 Fällen bzw. 61,8 Prozent. Während die Zahl der stationären Behandlungen der Glarner Bevölkerung da-mit seit 2012 um rund 9 Prozent zugenommen hat, ging die Zahl der am KSGl behandelten Glarner Fälle um rund 7 Prozent zurück. Die Zahl der ausserhalb des KSGl behandelten Fälle nahm im gleichen Zeitraum von 1664 auf 2528 zu. Bereits der Versorgungsbericht zur Glarner Spitalplanung hatte für den Zeitraum 2012–2022 einen Rückgang der Behandlungen von Glarner Patientinnen und Patienten am KSGl bei gleichzeitiger Zunahme ausserkanto-naler Behandlungen festgestellt und dies unter anderem mit der seit 2012 geltenden freien Spitalwahl in Verbindung gebracht.

Diese Entwicklung ist jedoch nach Leistungsbereich zu differenzieren. Das KSGl ist ein Grundversorgungsspital. Für hochspezialisierte und bestimmte spezialisierte Behandlungen besteht im Kanton bewusst kein oder nur ein eingeschränktes Angebot; entsprechende Pati-entinnen und Patienten werden an Zentrumsspitäler überwiesen. Das KSGl nimmt in der stationären Grundversorgung weiterhin eine zentrale Rolle ein.

Die nachfolgenden Angaben nach Leistungsbereichen beruhen auf der Systematik der Spi-talplanung und gelten für das Jahr 2024. Sie sind deshalb nicht in jedem Fall unmittelbar mit den organisatorischen Fachbereichen des KSGl gemäss Geschäftsbericht vergleichbar.

Nach den aktuellsten verfügbaren Fallzahlen für 2024 wurden im Basispaket Chirurgie und Innere Medizin 2192 von 2873 Glarner Fällen bzw. rund 76 Prozent am KSGl behandelt. Auch in der Geburtshilfe lag der Anteil des KSGl mit 307 von 403 Fällen bei rund 76 Prozent und in der Urologie mit 243 von 356 Fällen bei rund 68 Prozent.

Sehr hohe ausserkantonale Anteile bestehen dagegen insbesondere in spezialisierten Berei-chen. In der Neurochirurgie wurden 2024 sämtliche 39 Fälle ausserhalb des KSGl behan-delt, in der Augenheilkunde 61 von 62 Fällen. Im Bereich Herz wurden 208 von 231 Fällen bzw. rund 90 Prozent und im Bereich Gefässe 122 von 137 Fällen bzw. rund 89 Prozent aus-serhalb des KSGl behandelt. Diese hohen Anteile sind wesentlich durch die notwendige Konzentration spezialisierter Leistungen auf entsprechend ausgerüstete Zentrumsspitäler bedingt. Bereits die Spitalplanung auf Basis der Zahlen 2022 bzw. 2023 zeigte dieses Mus-ter.

Daneben bestehen aber auch in Leistungsbereichen mit einem Angebot am KSGl bedeu-tende ausserkantonale Patientenströme. Im Bereich Bewegungsapparat chirurgisch wurden 2024 488 von insgesamt 1060 Fällen am KSGl behandelt; rund 54 Prozent entfielen damit auf andere Spitäler. Im Bereich Hals-Nasen-Ohren wurden 57 von 188 Fällen am KSGl be-

handelt, was einem ausserkantonalen Anteil von rund 70 Prozent entspricht. Gerade in solchen Bereichen lässt sich die Entwicklung nicht allein mit fehlenden hochspezialisierten Angeboten erklären.

Bei den ausserkantonalen Leistungserbringern kommt dem Kantonsspital Graubünden in Chur die grösste Bedeutung zu. Es behandelte 2024 691 Glarner Patientinnen und Patienten. Es folgen das Universitätsspital Zürich mit 321 Fällen, das Spital Lachen mit 290 Fällen, das Kantonsspital St. Gallen mit 140 Fällen und das Spital Linth mit 130 Fällen. Das Kantonsspital Graubünden nimmt als nahe gelegenes Zentrumsspital und Kooperationspartner des KSGL eine besondere Stellung ein.

Die Gründe für eine Behandlung ausserhalb des KSGL sind unterschiedlich. Neben medizinisch notwendigen Zuweisungen an spezialisierte Leistungserbringer spielen die freie Spitalwahl, das Zuweisungsverhalten der behandelnden Ärztinnen und Ärzte, die geografische Lage sowie persönliche Präferenzen der Patientinnen und Patienten eine Rolle. Die individuellen Beweggründe für die Wahl eines bestimmten Spitals werden jedoch nicht systematisch erhoben. Eine belastbare Quantifizierung der einzelnen Ursachen ist deshalb nicht möglich.

Strategie 2030: Welche finanziellen Zielgrössen wurden für 2030 definiert? Welche Defizite bestehen aktuell noch? Wann gilt das KSGL als nachhaltig saniert? Verursacht die geplante Ein-Bett-Strategie Investitionen (Einsparungen, Risiken)?

Gemäss der Eignerstrategie für das KSGL wird neben weiteren finanziellen Zielwerten wie einer Eigenkapitalquote von mindestens 30 Prozent und einer EBIT-Marge von mindestens 2 Prozent eine EBITDA-Marge von 8 Prozent angestrebt. Damit soll insbesondere sichergestellt werden, dass notwendige Investitionen möglichst aus eigener Kraft finanziert werden können. Die EBITDA-Marge von 8 Prozent gilt auch als zentrale finanzielle Zielgrösse für die Strategie 2030.

Von diesem Ziel ist das KSGL derzeit noch deutlich entfernt. Im Geschäftsjahr 2025 erzielte es bei einem Betriebsertrag von 96,2 Millionen Franken ein EBITDA von rund 0,46 Millionen Franken bzw. eine EBITDA-Marge von rund 0,5 Prozent. Das EBIT betrug -4,4 Millionen Franken und das Konzernergebnis -3,7 Millionen Franken. Gleichzeitig verfügt das KSGL weiterhin über ein Eigenkapital von rund 60,8 Millionen Franken. Die finanzielle Herausforderung liegt damit derzeit insbesondere in einer ungenügenden operativen Ertrags- und Selbstfinanzierungskraft und nicht in einer kurzfristig unzureichenden Kapitalisierung.

Ein fixes Datum, an dem das KSGL als «nachhaltig saniert» bezeichnet werden kann, lässt sich nicht seriös festlegen. Entscheidend ist vielmehr, dass über mehrere Jahre eine ausreichende operative Ertragskraft erreicht wird, die Finanzierung der notwendigen Investitionen gesichert ist und das Eigenkapital nicht laufend durch operative Verluste aufgezehrt wird. Der ursprünglich auf drei Jahre angelegte Sanierungsplan wurde durch den unerwarteten Fallzahlenrückgang 2025 verzögert. Für 2026 wurden deshalb zusätzliche Massnahmen eingeleitet.

Bei der in der Frage als «Ein-Bett-Strategie» bezeichneten Ein-Bettenhaus-Strategie ist zunächst der Begriff zu präzisieren. Gemeint ist nicht eine Strategie mit ausschliesslich Einbettzimmern, sondern die Bündelung der akutsomatischen Betten und stationären Behandlungen in einem Gebäude. Damit sollen Wege und Schnittstellen verkürzt, Ressourcen gebündelt und insbesondere der Personaleinsatz flexibler gestaltet werden. Der Geschäftsbericht bezeichnet die Bündelung der akutsomatischen Versorgung in einem Haus entsprechend als ein zentrales Schlüsselprojekt.

Die Umsetzung ist mit baulichen Anpassungen verbunden; der Umbau war 2025 im Gang und soll 2026 abgeschlossen werden. Nach Angaben des KSGL konnten im Personalbereich bereits Synergien genutzt und darüber hinaus die medizinische Funktionalität erhöht werden.

Die Patientinnen und Patienten wiederum profitieren von mehr Privatsphäre in modernen Ein- und Zweibettzimmern.

Rückgang der Fachbereiche Frauenklinik, Kardiologie, Psychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie: Gibt es eine Erklärung? Hat die hohe Fluktuation des Kaders Einfluss darauf? Oder auf die Strategie 2030?

Bei dieser Frage ist zunächst zwischen stationären Fallzahlen und ambulantem Leistungsvolumen zu unterscheiden. Die im Geschäftsbericht ausgewiesenen starken Rückgänge bei der Frauenklinik, der Kardiologie, der Psychiatrie und der Kinder- und Jugendpsychiatrie betreffen die ambulanten TARMED-Taxpunkte. Diese gingen gegenüber 2024 in der Frauenklinik um 32,3 Prozent, in der Kardiologie um 20,9 Prozent, in der Psychiatrie um 34,9 Prozent und in der Kinder- und Jugendpsychiatrie um 61,7 Prozent zurück.

Bei den stationären Fällen zeigt sich dagegen beispielsweise für die Gynäkologie und Geburtshilfe kein Rückgang: Die Zahl der Austritte erhöhte sich leicht von 498 auf 501.

Bei der Psychiatrie und der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist der Rückgang – wie bereits erwähnt – im Wesentlichen organisatorisch bedingt. Seit dem 1. Juli 2025 werden diese Angebote unter dem Dach der neu gegründeten Psychiatrischen Dienste Glarus AG geführt. Die entsprechenden Leistungen erscheinen deshalb ab diesem Zeitpunkt nicht mehr in den Leistungszahlen des KSGL.

Bei der Frauenklinik und der Kardiologie führt das KSGL einen Teil des Rückgangs auf die erfolgten Leitungswechsel zurück. Ehemalige Leitungspersonen blieben nach Angaben des KSGL ambulant im Kanton tätig. Bei solchen Wechseln können sich Patienten- und Zuweisungsströme vorübergehend verändern, bis sich eine neue Leitung etabliert hat. Das KSGL beurteilt die Entwicklung unter den neuen Leitungen positiv.

Die in der Frage angesprochene «hohe Fluktuation» ist zudem zu differenzieren. Gemäss Geschäftsbericht liegt die Fluktuationsquote des KSGL insgesamt unter dem Schweizer Durchschnitt. Eine ausserordentlich hohe Zahl von Wechseln bestand hingegen in den vergangenen Jahren auf der obersten Führungsebene.

Diese personellen Wechsel stellen für ein Spital zweifellos eine Herausforderung dar und können vorübergehend Auswirkungen auf einzelne Leistungsbereiche, Zuweisungsbeziehungen und die operative Umsetzung einzelner strategischer Vorhaben haben. Einen Anlass für eine Änderung der Strategie 2030 ergibt sich daraus jedoch nicht. Verwaltungsrat und Geschäftsleitung haben die Strategie 2025 verabschiedet; auch unter der neuen operativen Führung soll die eingeschlagene strategische Richtung weitergeführt werden.

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

Im Namen des Regierungsrates

*Dr. Markus Heer, Landammann
Arpad Baranyi, Ratsschreiber*

Beilage:
- Interpellation