

Beschluss

Sitzung des Landrates vom Mittwoch, 18. Februar 2026

§ 488 Glerner Spitalplanung 2026

(Bericht Regierungsrat, 25.11.2025)

Sabine Steinmann, Oberurnen, nimmt stellvertretend für die SP-Fraktion von der Glerner Spitalplanung Kenntnis. – Die SP-Fraktion dankt für die neue Spitalplanung. Die letzte Planung stammt aus dem Jahr 2012 und hatte einen Planungshorizont bis ins Jahr 2020. Es wurde Zeit für eine Neuauflage. – Im Versorgungsbericht heisst es mit Bezug auf das Jahr 2022, dass rund zwei Drittel der stationären Behandlungen in der Akutsomatik im Kantonsspital Glarus durchgeführt wurden. In den ausserkantonalen Spitälern erfolgten mehrheitlich spezialisierte Behandlungen. Das Kantonsspital Glarus betreute zudem 80 Prozent der Geburten. Das sei ein Hinweis darauf, dass das Kantonsspital die stationäre Grundversorgung weitgehend abdeckt. Die SP-Fraktion will, dass das so bleibt. – Der Schweregrad eines Falls bemisst sich anhand von zwei Indikatoren: Der Patient Clinical Complexity Level ist ein Mass für die sogenannte klinische Komplexität eines Patienten. Komplex ist ein Fall, wenn viele Komplikationen auftreten können oder jemand an mehr als einer Erkrankung leidet. Der Indikator zeigt somit vereinfacht gesagt an, wie krank jemand tatsächlich ist. Der andere Indikator, der Case-Mix-Index, ist das Mass für den Aufwand der medizinischen Behandlung, der Diagnostik und der Untersuchungen. Beim Unispital Zürich sind beide Indikatoren hoch. Somit sind die Patienten dort schwer krank und sie brauchen aufwendige medizinische Behandlungen. Für die auf die Orthopädie spezialisierte Schulthess-Klinik zeigen die Indikatoren, dass die Patienten grundsätzlich gesund sind, aber aufwendige Behandlungen benötigen. Das Kantonsspital Glarus weist im Vergleich mit anderen Spitälern einen hohen Anteil an Patienten in komplexen Situationen aus. Der Patient Clinical Complexity Level zeigt einen höheren Wert als beim Kantonsspital Graubünden oder beim Triemli-Spital. Bei der medizinischen Behandlung sieht es umgekehrt aus, weil in Glarus nur die Grundversorgung angeboten wird. Aus dem Versorgungsbericht geht ausserdem hervor, dass die über 80-jährige Glerner Bevölkerung deutlich weniger hospitalisiert wird als im schweizerischen Durchschnitt. Dafür ist die Aufenthaltsdauer bei dieser Gruppe überdurchschnittlich lang. Die älteren Glerner gehen somit nicht so schnell ins Spital, aber wenn, dann sind sie kränker und brauchen mehr Pflege. Man kann sich also vorstellen, was dieser Umstand für das Pflegepersonal in Kantonsspital Glarus bedeutet. Die Aussage, man habe zu viel Personal, trifft vor diesem Hintergrund nicht zu. Notwendig ist eine bedarfsgerechte Personaldotation, wie sie von der Pflegeinitiative gefordert wird. Denn die Zahl der stationären Fälle in der Altersgruppe über 80 Jahre wird bis 2035 um 39 Prozent zunehmen. Das ist zwar nicht Gegenstand der Spitalplanung. Aber man kann noch so gut planen: Ohne ausgebildetes Personal wird es schwierig. – «Die vorliegende Glerner Spitalplanung stellt eine bedarfsgerechte,

qualitativ hochstehende und wirtschaftliche stationäre Spitalversorgung für die Glarner Bevölkerung sicher.» Mit dieser Botschaft, mit der vorliegenden Spitalplanung und mit dem Umstand, dass die gemeinwirtschaftlichen Leistungen für das Spital erhöht worden sind, gibt der Kanton ein klares Bekenntnis zum Kantonsspital Glarus ab. Zu hoffen ist, dass dieses Bekenntnis bei der Bevölkerung und bei den Medien klar angekommen ist. Das Kantonsspital Glarus ist und bleibt ein wichtiger Grundversorger im Glarnerland.

Nadine Landolt Rüegg, Näfels, stellt im Namen der GLP-Fraktion verschiedene Fragen zur Spitalplanung. – Die Vergabe von Leistungsaufträgen ist kompliziert und erfolgte offensichtlich ohne Mitwirkung von Patientenorganisationen und der Bevölkerung. Die Spitalplanung ist jedoch wirtschaftlich und gesellschaftspolitisch sehr wichtig. Deshalb stellt sich die Frage, wann die nächste Überprüfung erfolgt und wie der Landrat und die Öffentlichkeit davon erfährt? – Die vorliegende Spitalplanung berücksichtigt die demografische Entwicklung bis 2035. Ist der Kanton mit dieser Planung für den prognostizierten Anstieg der Fallzahlen vor allem in der Akutsomatik, der Geriatrie und der Rehabilitation gerüstet? – Die Spitalplanung ist auf die stationäre Versorgung ausgelegt. Der Verband der Schweizer Krankenversicherer bemängelte in der Vernehmlassung offenbar die fehlende interkantonale Koordination, insbesondere wegen fehlender strategischer Eckwerte zur Ambulantisierung. Am 1. Januar 2028 tritt ausserdem die einheitliche Finanzierung von stationären und ambulanten Leistungen in Kraft. Ist das in der vorliegenden Planung berücksichtigt? Falls nicht: Ist absehbar, welche wirtschaftlichen Auswirkungen diese auf den Kanton hat? – In anderen Kantonen gab es verschiedene Beschwerden. Gingen auch gegen die Glarner Spitalplanung Beschwerden ein und bis wann könnten solche erhoben werden?

Regula N. Keller, Ennenda, äussert sich im Namen der Fraktion der Grünen / Jungen Grünen. – Dass die Qualität im Kantonsspital Glarus aufrechterhalten werden kann, ist wichtig. Die Erreichung der Mindestfallzahlen ist für dieses ebenso herausfordernd wie die zunehmende Ambulantisierung. Die Kooperation mit Akteuren ausserhalb des Kantons ist deshalb entscheidend. – Ein wichtiger Faktor ist die Wirtschaftlichkeit bzw. die bedarfsgerechte Versorgung. Es wäre schön zu wissen, welche Leistungen in Zukunft benötigt werden. Weil das aber nicht vorausgesagt werden kann, ist es umso wichtiger, dass sich der Kanton Glarus vorbereitet, dass er agiert und nicht einfach nur reagiert. Dem Pflegepersonal ist zudem Sorge zu tragen, um nicht plötzlich in einer Krise händierend nach qualitativ gutem Personal suchen zu müssen. Es braucht einen guten Mindestbestand, um vorbereitet zu sein – gerade auch auf die Folgen der Überalterung der Gesellschaft.

Landesstatthalter *Markus Heer* geht auf die Voten der Vorrednerinnen ein. – Das Bundesrecht verpflichtet zur Erstellung einer Spitalplanung. Es gibt neue Vorgaben in der Verordnung über die Krankenversicherung. Der Regierungsrat folgte diesem Auftrag und legte mit der Spitalplanung 2026 Akutsomatik und Rehabilitation eine neue Planung fest. Diese hat politisch wenig Fleisch am Knochen. Es handelt sich weitgehend um einen technischen Vorgang. Deshalb sieht das Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung vor, dass der Landrat die Spitalplanung lediglich zur Kenntnis nimmt. – Den Voten der Landrätinnen Steinmann und Keller kann zugestimmt werden. Wichtig ist, dass das Spital über zufriedenes Personal verfügt. Diese Zufriedenheit äussert sich am Spitalbett; die Patientinnen und Patienten bekommen sie mit. Das Personal soll nicht überfordert und mit Angst um die eigene Stelle belastet werden. Eine positive Kultur ist anzustreben. Denn dann gehen die Glarnerinnen und Glarner noch öfter hier in das Spital. Das ist entscheidend und dient letztlich auch den Kantonsfinanzen. – Landrätin Nadine Landolt Rüegg stellte ihre Fragen vorgängig zu. Das ist fair und erlaubt substantielle Aussagen. Die Frage betreffend die nächste Überprüfung beinhaltet unterschwellig die Kritik, dass die Öffentlichkeit nicht in die Erarbeitung der Spitalplanung einbezogen wurde. Das wird mutmasslich aber auch beim nächsten Mal nicht der Fall sein. Eine Spitalplanung lässt sich nicht breit mit der Öffentlichkeit diskutieren. Dazu ist sie zu komplex. Der Planungshorizont beträgt 10–15 Jahre. Die nächste Überarbeitung wird wohl wie im vorliegenden Fall Bestandteil einer Legislaturplanung sein. Der Landrat und die interessierte Öffentlichkeit wussten also bereits, dass die

Spitalplanung ansteht. Derzeit wird zudem die Spitalplanung in der Psychiatrie erarbeitet. Diese muss bis spätestens am 1. Januar 2028 erlassen werden. – Der Kanton ist für die kommenden Herausforderungen gerüstet. Die Zahlen wurden analysiert. Aber auch der Kanton kann nicht in die Zukunft schauen. Gewisse Unsicherheiten bleiben. Fest steht jedoch, dass im Kanton Glarus nicht alle Leistungen im stationären Bereich abgedeckt werden können. Das ist auch nicht notwendig. Wichtig ist die Zusammenarbeit mit anderen Spitälern. Gerade die Kooperation mit dem Kantonsspital Graubünden wurde auf neue Beine gestellt. Man versucht, noch enger und auf Augenhöhe zusammenzuarbeiten. – Der Regierungsrat teilt die Einwände des Verbands der Krankenversicherer nicht. Die Spitalplanung berücksichtigt den Trend zur Ambulantisierung und die interkantonale Koordination, zum Beispiel mit dem Kantonsspital Graubünden, wurde auf eine neue Basis gestellt. – Bisher gingen im Kanton Glarus keine Beschwerden zur Spitalplanung ein. Das ist auch nicht mehr möglich – die Spitalpläne sind rechtskräftig. Der Kanton hat somit keine schlechte Arbeit geleistet.

Nadine Landolt Rüegg kommt zurück auf ihre Frage betreffend die Auswirkungen der einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen. – Künftig wird der Kanton auch ambulante Leistungen mitfinanzieren. Bei den stationären Leistungen ergeben sich für den Kanton hohe Kosten für ausserhalb des Kantons durchgeführte Behandlungen. Das könnte auch bei den Kosten im ambulanten Bereich so kommen. Gibt es für die ambulanten Leistungen ebenfalls Vorgaben zu den Leistungserbringern?

Landesstatthalter *Markus Heer* antwortet auf die Frage der Vorrednerin. – Die Umsetzung der einheitlichen Finanzierung der Leistungen soll für Krankenversicherer und Kantone kostenneutral sein. Vielleicht wird der Kanton am Anfang eher profitieren, mit zunehmender Ambulantisierung aber ein bisschen mehr zahlen müssen. Heute weiss man das noch nicht. Für den Kanton könnte sich ausserdem eine administrative Entlastung ergeben. Allenfalls müssen nur noch einzelne Rechnungen geprüft werden; beim Grossteil der Rechnungen könnten die Kantone auf die Prüfung der Krankenversicherer vertrauen. Denn ist der Finanzierungsmodus bei stationären und ambulanten Leistungen einheitlich, fallen auch die unterschiedlichen Interessen von Kantonen und Krankenversicherern weg. Letztere hatten zuletzt eher ein Interesse, dass Behandlungen stationär durchgeführt wurden. Denn da bezahlten die Kantone mit. In den 2030-er Jahren wird dann auch noch die Pflegefinanzierung vereinheitlicht. Auf das Leistungsangebot für die Bevölkerung hat die einheitliche Finanzierung der Leistungen keinen Einfluss.

Die Glarner Spitalplanung 2026 ist zur Kenntnis genommen.