

Art. 7*Inkrafttreten*

¹ Das Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung vom 5. Mai 1996 wird aufgehoben.

² Dieses Einführungsgesetz tritt mit der Annahme durch die Landsgemeinde in Kraft.

Ziffer 5**GS VIII D/6/4**

Einführungsgesetz vom 6. Mai 1984 zum Bundesgesetz über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung

Art. 12 Abs. 2

² Gegen die Einspracheentscheide kann binnen 30 Tagen beim Verwaltungsgericht als kantonalem Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden.

II.

Diese Gesetzesänderungen treten mit der Annahme durch die Landsgemeinde in Kraft.

**§ 11 A. Änderung der Verfassung des Kantons Glarus
B. Änderung des Gesetzes über das Gesundheitswesen**

Die Vorlage im Überblick

Das Bundesparlament beschloss mit dem Krankenversicherungsgesetz verschiedene Anpassungen im Spitalbereich. Die wesentlichen Neuerungen sind die Vergütung stationärer Leistungen mittels leistungsorientierter Fallpauschalen, Änderung des Verteilschlüssels für die Kosten der stationären Leistungen zulasten der Kantone sowie freie Spitalwahl. Zudem werden Bund und Kantone zur Erhebung und Veröffentlichung von Qualitätsindikatoren für die Spitäler verpflichtet. – Die Änderungen dienen der Organisation des Kantonsspitals (Grundlage für mehr Autonomie und verstärkte Kooperationen), der Verankerung eines Gesundheitsleitbildes sowie der Gesundheitsförderung und Prävention als Kantonsaufgabe, und sie bringen begriffliche Anpassungen an das Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe.

Organisation des Kantonsspitals

Das Prinzip «bestmögliche Qualität zu tiefst möglichem Preis» gilt nicht nur für Unternehmen, sondern auch für die Spitäler. Die Spitäler können diese Herausforderung nur bewältigen, wenn sie sich wie ein Unternehmen organisieren. Das Kantonsspital Glarus verfügt im gesamtschweizerischen Vergleich über einen sehr tiefen Autonomiegrad. Ihm eine unternehmerische Organisation zu geben, drängt sich auch mit Blick auf die Entwicklung in den anderen Kantonen auf; die Tendenz zur rechtlichen Verselbstständigung der Spitäler ist unverkennbar. Die Spitäler unterliegen überdies einer zunehmenden Spezialisierung, was Kosten sowie Qualität positiv beeinflusst, aber Partnerschaften nötig macht. Das Kantonsspital hat mehr als ein Dutzend Kooperationsverträge mit Spitälern und Privatunternehmen abgeschlossen.

Die Änderung des Gesundheitsgesetzes ermöglicht dem Kantonsspital eine engere Kooperation mit einem Partner. Das Spital verbleibt im massgebenden Einflussbereich des Kantons, und die Beziehungen zwischen Spital und Patient unterstehen öffentlichem Recht. Eine Kooperation macht dann Sinn, wenn Schwächen wie kleine Fallmengen, teurer Einkauf usw. dank einer Partnerschaft aufgefangen und Stärken gemeinsam ausgebaut werden. «Ein starker Partner für ein starkes Kantonsspital zum Wohl der Patienten und der Bevölkerung» ist der Leitgedanke einer allfälligen Zusammenarbeit.

Gesundheitsleitbild

Dem Landrat wird der Auftrag erteilt, mit einem Gesundheitsleitbild die Eckpfeiler der gesundheitspolitischen Gesamtstrategie des Kantons festzulegen und eine langfristige Planung der Gesundheitsver-

sorgung zu sichern. Vom geltenden Gesundheitsgesetz sind kaum Leitplanken ableitbar. Gerade im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention (z. B. von nicht übertragbaren, stark verbreiteten oder gar bösartigen Krankheiten) besteht erheblicher Spielraum zur Ausgestaltung der Aufgabenerfüllung. Die Eckpfeiler der gesundheitspolitischen Gesamtstrategie sind festzulegen, um damit eine langfristige Planung der Gesundheitsversorgung zu ermöglichen.

Gesundheitsförderung als Kantonsaufgabe

Gesundheitsförderung und Prävention wird in die alleinige Verantwortung des Kantons übertragen; die Gemeinden werden entlastet. Mütter- und Väterberatung gehört in den Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention. Einige Gemeinden sprachen sich gegen ihre bisherige Finanzierungsregelung aus. Der Kanton solle die Finanzierung übernehmen, weil er – und nicht die Gemeinden – die Leistungen mittels Leistungsvereinbarung bestelle. Der Verwaltungsaufwand (Anhörung, Rechnungsstellung, Zahlungen, Kontrolle usw.) lohne sich nicht. Der Bereich Gesundheitsförderung und Prävention wird daher allein dem Kanton übertragen.

Im Landrat war die Vorlage unbestritten; einzig in der Verfassung wurde festgeschrieben, dass der Kanton den Betrieb eines Spitals mit Standort im Kanton Glarus zu gewährleisten hat. – Der Landrat beantragt der Landsgemeinde der Vorlage zuzustimmen.

1. Entwicklungen auf Bundesebene

1.1. Neue Spitalfinanzierung, freie Spitalwahl ab 2012

Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) ist massgebende Grundlage für das Gesundheitswesen. Es verpflichtet die Kantone zu bedarfsgerechter Spitalversorgung. Die 2007 beschlossene und am 1. Januar 2009 in Kraft getretene Revision beinhaltet Widersprüchliches; einerseits bringt sie den Spitälern mehr Marktelemente, andererseits weist sie den Kantonen über verstärkte Planung mehr Aufgaben und einen erheblichen Anteil an der Spitalfinanzierung zu. Wichtigste Neuerungen sind:

- Vergütung stationärer Leistungen mittels leistungsorientierter Fallpauschalen (diagnosis related groups, DRG),
- freie Spitalwahl,
- geänderter Verteilschlüssel für die Kosten der stationären Leistungen zwischen Krankenversicherern und Kantonen,
- Pflicht zur interkantonalen Koordination der Spitalplanungen über Austausch und Auswertung der Informationen über Patientenströme.

Die bevorstehende Reform per 2012 stärkt die marktwirtschaftlichen Wettbewerbskräfte über Preis und Qualität und will die freie Spitalwahl über die Kantonsgrenzen hinaus zulassen. Den Kantonen wird damit eine schwierige Mehrfachrolle auferlegt, und die Spitäler benötigen grössere betriebswirtschaftliche Freiräume. Die Grundversicherten dürfen in der ganzen Schweiz unter den Listenspitalern (Leistungsauftrag in kantonalen Spitallisten) wählen. Allerdings bezahlen Wohnkanton und Krankenkassen ausserkantonale Spitalbehandlung höchstens zu dem am Wohnort des Patienten geltenden Tarif. Bietet das Kantonsspital Glarus (KSGL) eine Leistung günstiger an als das gewählte Listenspital, so wird diesem lediglich der für das KSGL geltende Ansatz vergütet. Die Differenz hat der Patient (oder seine Zusatzversicherung) zu begleichen, weshalb auch von «eingeschränkter freier Spitalwahl» gesprochen wird. Da ein einzelnes Spital nicht jede Behandlung anbieten kann, werden wohl überregional gültige Tarife vereinbart, z. B. von der Gesundheitsdirektorenkonferenz der Ostschweiz (ZH, SH, AR, AI, SG, TG, GR, GL). Damit würde die Einschränkung aufgehoben und die allgemein versicherten Patienten dieser Kantone könnten frei unter ihren Listenspitalern wählen. Kommt es nicht dazu, werden Zusatzversicherungsangebote der Krankenversicherungen Preisdifferenzen abdecken (ähnlich dem Versicherungszusatz «Behandlung in allen Spitalern der Schweiz»).

Drei Merkmale sind künftig zentral:

1. *Steigender Kostendruck.* – Die Spitalfinanzierung wird auf Fallpauschalen umgestellt. Tagesabrechnungselemente wie Pflage tage werden keinen direkten Einfluss mehr auf die Preise haben. Das finanzielle Risiko liegt vor allem beim die Leistung erbringenden Spital. Dieses wird die betriebsinternen Kosten für die Behandlung (Aufenthaltsdauer, Behandlungsart) senken, die Effizienz erhöhen und die Abläufe optimieren wollen.
2. *Hohe Qualitätsanforderungen.* – Der Qualität kommt deutlich höherer Wert zu. Es sind Qualitätsindikatoren zu erheben (Art. 49 Abs. 8 KVG), welche zu veröffentlichende Betriebsvergleiche zu Kosten und medizinischer Qualität ermöglichen.
3. *Kostenverschiebung zulasten der Kantone.* – Nach einer Übergangsphase hat der Kanton mindestens 55 Prozent der stationären Spitalbehandlung sämtlicher allgemein versicherter und im Kanton wohnhafter

Patienten zu übernehmen; die obligatorische Krankenpflegeversicherung (Grundversicherung) trägt maximal 45 Prozent. Dies unabhängig davon, in welchem Schweizer Spital der allgemein versicherte Patient behandelt wird. Die Kantone haben aber trotzdem die Behandlungskapazitäten aufrechtzuerhalten, was sie doppelt belastet. In die Fallpauschalen sind die Investitionskosten zu integrieren. – Die Vertragsspitäler (ohne Leistungsauftrag, jedoch Vertrag mit Krankenkassen, Kantonen) erhalten den Anteil von 45 Prozent durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung. Der Rest wird über die Zusatzversicherung zu finanzieren sein.

Heute trägt der Kanton den mindestens 50-prozentigen Anteil an ausserkantonaler Behandlung nur bei medizinischer Notwendigkeit, die der Kantonsarzt im Kostengutspracheverfahren beurteilt. Eine Kostengutsprache für eine ausserkantonale Spitalversorgung wird dann gewährt, wenn eine Behandlung am KSGL nicht erbracht werden kann. Diese Steuerungsmöglichkeit geht mit der Einführung der freien Spitalwahl (für allgemein Versicherte) verloren. Patienten werden das Spital vor allem aufgrund der Behandlungsqualität wählen, zumal ihnen die freie Spitalwahl zusteht. Der «Spitalmarkt» wird zudem den Preis berücksichtigen. Das Prinzip «bestmögliche Qualität zu tiefst möglichem Preis» wird sich wegen des Finanzdrucks durchsetzen. Denn Kantone (über die Leistungsaufträge) und Versicherer können jene Spitäler als Vertragspartner aussuchen, welche die tiefsten Preise (für die Fallpauschalen) offerieren.

Die Änderungen hinsichtlich Preis und Qualität zwingen die Spitäler zu unternehmerischem Handeln. Wie jede Firma erhalten sie künftig eine Vergütung für die erbrachte Leistung. Mangelt es an Qualität oder ist der Preis zu hoch, bleibt die Nachfrage aus, was erhebliche Nachteile für Spital und Eigner (Kanton) hätte. Das Unternehmen Spital ist daher aus der öffentlichen Verwaltung herauszulösen, um mit mehr Autonomie und Handlungsspielraum handeln sowie rasch und unbürokratisch entscheiden zu können. Es erhält damit aber keinen Freipass zur Gestaltung des Leistungsauftrags; die Leitplanken setzt die Politik.

Die öffentliche Hand muss sich in ihrer Mehrfachrolle – Spitalplaner, -eigner, -betreiber, Leistungseinkäufer, -finanzierer, Regulator, Schiedsrichter bei den Tarifen – vermehrt ihren Hauptaufgaben widmen: Planung Spitalkapazitäten, Einkauf und Finanzierung der Spitalleistungen für die Bevölkerung, Koordination Spitalplanung und Patientenströme.

Wesentliche Aspekte des zunehmenden Wettbewerbs unter den Spitälern sind strategische Ausrichtung, Allianzen und feste Kooperationen. Zu beantworten sind für den Kanton (Eigentümer/Leistungseinkäufer) und das KSGL (Leistungserbringer) die Fragen: Wie viel wollen und müssen wir machen? Können wir das finanzieren? Welche Leistungen sind Teil des Auftrags? Werden sie in der erforderlichen Qualität erbracht und ausreichend nachgefragt? – Erfahrungen und Ergebnisse der ersten «Konsolidierungswelle» zeigen, dass die Bildung von Spitalgruppen die Effizienz deutlich steigert und Qualitätsverbesserungen und Kostensenkungen zu erwarten sind.

Wie sich Fallpauschalen auswirken, ist in Deutschland zu erkennen. Dort senkte der Kostendruck die durchschnittliche Verweildauer äusserst deutlich (von 14,7 auf 8,6 Tage), was zu grossen Überkapazitäten führte. Die durchschnittliche Bettenbelegung sank von 85 auf 75 Prozent; die Spitäler hatten keine Möglichkeiten und keinen Anreiz mehr, unnötig Kosten zu verrechnen. Ihre Zahl nahm von 2411 auf 2104 ab; rund 100 Fusionen waren zu verzeichnen. Schweizerische GesundheitsökonomInnen sagen bei der Einführung der Fallpauschalen eine ähnliche Flurbereinigung voraus (Schliessung/Umwandlung von Spitälern; Spezialisierung/Schwerpunktbildungen auf bestimmte Leistungen). Auch wenn dies noch kaum schlüssig zu beurteilen ist, weisen Spitalfinanzierung über Fallpauschalen und freie Spitalwahl sicherlich in diese Richtung. Es ist erforderlich, sich darauf vorzubereiten, vor allem, weil der Wegfall der Defizitdeckung dazu zwingen wird, die Risikosituation bezüglich minimaler Betriebsgrösse und Leistungsumfang zu überdenken.

Die gesetzlichen Grundlagen sind betreffend Unternehmensmodell des KSGL und für engere Kooperationen anzupassen. In die Vollzugsbestimmungen sind die Modalitäten der Spitalfinanzierung über Fallpauschalen inklusive Investitionskostenanteil aufzunehmen. – Der Anpassungsbedarf betreffend die Spitalplanung gemäss Einführungsgesetz zum KVG wird in einem zweiten Schritt vor 2012 vorzunehmen sein.

1.2. Gesundheitsförderung und Prävention als Verbundaufgabe

Der Bund führte eine Vernehmlassung betreffend Bundesgesetz über Prävention und Gesundheitsförderung (Präventionsgesetz) und Bundesgesetz über das Schweizerische Institut für Prävention und Gesundheitsförderung durch. Das Präventionsgesetz gilt für präventive und gesundheitsfördernde Massnahmen zur Verhütung und Früherkennung von physischen und psychischen Krankheiten, die nicht übertragbar, stark verbreitet oder bösartig sind. Es regelt die Steuerung und Koordination sowie die Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen. Die Finanzflüsse (Tabakpräventionsabgabe, Zuschlag auf KVG-Prämie) sollen mit der Schaffung eines Schweizerischen Instituts für Prävention und Gesundheitsförderung neu gelenkt werden. Zuständig für die Umsetzung der Gesundheitsförderung und Prävention sind die Kantone im Rahmen ihrer Gesetzgebung.

Gesundheitsförderung will den Gesundheitszustand der Bevölkerung verbessern; Prävention dient der Verhütung und der Früherkennung von Krankheiten und Gesundheitsgefährdungen. Gesundheitsförderung setzt sowohl bei den Verhaltensweisen der Menschen als auch bei den Verhältnissen, in denen sie leben, an. Der Mensch soll im Alltag fähig sein, seine Gesundheit positiv zu beeinflussen. Nationale, kantonale und lokale Institutionen und Vereine, Berufsgruppen und Einrichtungen leisten ganzheitliche Beiträge zur Erhaltung der Gesundheit des Einzelnen. Unter Prävention wird die Krankheitsverhütung (-vorsorge) durch Impfmassnahmen, Ausschalten von Ursachen, Erhöhung der Widerstandskraft und Veränderung von Umweltfaktoren (Strassenverkehr, Unfallverhütung usw.) verstanden.

Die Entwicklungen auf Bundesebene bieten nicht unmittelbar Anlass zur Anpassung der gesetzlichen Bestimmungen (Art. 11). Es stehen finanztechnische und Praktikabilitäts-Überlegungen im Vordergrund. Prävention und Gesundheitsförderung sind Verbundaufgaben von Kanton und Gemeinden. Ein Konzept über Gesundheitsförderung und Prävention ist zu erstellen; es liegt im Entwurf vor. Zur Unterstützung können, da es sich um eine Verbundaufgabe handelt, die Gemeinden nach Anhörung verpflichtet werden. – Im Zusammenhang mit dem neuen Finanzausgleich sind Aufgabenentflechtung und Koordination zu prüfen. Viele Massnahmen und Projekte werden von verschiedenen Gruppen lanciert und durchgeführt; häufig fehlen Überblick und Ausrichtung auf die wichtigsten Schwerpunkte und die Vernetzung der Aktivitäten. Koordination ist einer operativ tätigen Fachstelle vorzuziehen.

1.3. Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe

Das am 1. September 2007 in Kraft getretene Medizinalberufegesetz fördert im Interesse der öffentlichen Gesundheit die Qualität der universitären Ausbildung, der beruflichen Weiterbildung und der Fortbildung sowie der Berufsausübung der Fachpersonen im Bereich der Humanmedizin (Ärzte), der Zahnmedizin (Zahnärzte), der Chiropraktik (Chiropraktoren), der Pharmazie (Apotheker) sowie der Veterinärmedizin (Tierärzte) und gewährleistet die Freizügigkeit der Berufsausübung. Es umschreibt die Anforderungen an die universitäre Aus- und die berufliche Weiterbildung, die Voraussetzungen für das Erlangen des eidgenössischen Diploms und Weiterbildungstitels. Ebenso regelt es die periodische Akkreditierung der Studien- und Weiterbildungsgänge, die Anerkennung ausländischer Diplome und Weiterbildungstitel sowie die Grundsätze der selbstständigen Berufsausübung und die Berufspflichten. Es legt ebenfalls die Anforderungen an das gleichnamige Register der Diplom- und Weiterbildungstitelinhaber fest. – Die Bewilligung zur selbstständigen Berufsausübung ist zwar Sache des Kantons, da aber das Medizinalberufegesetz viele Belange umfassend regelt, seien keine Ergänzungen im Gesundheitsgesetz nötig.

Der Status der selbstständigen (versus der unselbstständigen) Tätigkeit von Medizinalpersonen entscheidet über die Anwendbarkeit des Medizinalberufegesetzes. Allerdings wird der Begriff der selbstständigen Tätigkeit nicht definiert. Der Bundesrat übernimmt in seinem Bericht die Grundlagen aus dem Steuer- und Sozialversicherungsrecht und verweist auf die Praxis des Bundesgerichts bezüglich der selbstständigen Tätigkeit von Chefärzten. Das kantonale Gesundheitsgesetz geht von einer Selbstständigkeit auf fachlicher Ebene (versus der wirtschaftlichen) aus. Selbstständigkeit liegt vor, wenn eine Gesundheitsfachperson in eigener Verantwortung Diagnosen stellt, Therapien durchführt oder anordnet. Dabei ist es grundsätzlich unerheblich, ob jemand im Angestelltenverhältnis arbeitet oder nicht. In der Regel werden selbstständig Tätige in eigenem Namen und auf eigene Rechnung arbeiten. Sie dürfen keine Aufgaben übertragen, die sie aufgrund ihrer Bewilligung zur Berufsausübung nicht selbst vornehmen dürfen. Der Selbstständige trägt die fachliche Verantwortung über seine und die übertragenen Tätigkeiten. Um einer rechtlich unterschiedlichen Auslegung vorzubeugen und vergleichbare «fachliche» Berufsvoraussetzungen für wirtschaftlich Selbstständige und Unselbstständige zu erreichen, wird eine Anpassung betreffend die Berufspflichten der unselbstständig Tätigen vorgenommen (Art. 31^a).

2. Eigentümerstrategie Kantonsspital

2.1. Umbruch bezüglich Spitalversorgung

Die KVG-Revision bildet teilweise eine Entwicklung ab, die in anderen Kantonen bereits stattgefunden hat. Den Aspekten Qualität und Preis kommt zentrale Bedeutung zu. Spezialisierung steigert die Qualität und verbessert die Kostensituation, bringt sie doch meist höhere Fallzahlen. Bessere Auslastung der kostspieligen medizintechnischen Infrastruktur vermehren Fachwissen und Erfahrung und optimieren die Kostenstruktur. Da aber nicht mehr alles selbst gemacht werden kann, braucht es Partnerschaft. Kooperationen werden wichtiger, wozu jedoch eine gewisse Autonomie des Spitals nötig ist. Die Führung muss sich mehr an betriebswirtschaftlichen und weniger an politischen Gesichtspunkten orientieren.

In der Schweiz ist eine starke Konsolidierungstendenz zu erkennen, insbesondere innerhalb der Kantone mit mehreren regionalen oder lokalen Grundversorgungsspitalern. Spitäler wurden in einer Spitalgruppe mit einer

einzigsten Rechtsperson organisatorisch zusammengefasst. Grössere Spitalgruppen verfügen über einen erheblichen Marktanteil. Damit konnten der Wettbewerb um Leistungsaufträge und Subventionen minimiert und durch Spezialisierung das Qualitätssteigerungspotenzial genutzt werden. Nachstehende Aufstellung vermittelt einen Überblick über die Entwicklung bei Spitälern bezüglich ihrer Rechtsform, die mit dem KSGl in ihrer Grösse vergleichbar sind (Niveau-4-Spitäler). In sämtlichen Nachbarkantonen ausser Schwyz entstanden Spitalgruppen (-verbunde), die über mehrere Standorte und teilweise unterschiedliche medizinische (Spezial-)Leistungsbereiche verfügen, aber unter einem Dach zusammengeführt eine weiträumige Region versorgen. Schwyz nahm vorwiegend Verselbstständigungen und Privatisierungen vor, was durch die hohe Autonomie der Bezirke im Spitalwesen begründet ist. Graubünden fasste die Spitäler in Chur zusammen (Stiftung Kantonsspital Graubünden).

Appenzell Ausserrhoden

- Spitalverbund Appenzell unselbstständig öffentlich-rechtliche Anstalt mit Standorten Kantonsspital Herisau, Heiden

Graubünden

- Kreuzspital Chur seit 2006 integriert in Stiftung Kantonsspital Graubünden
- Spital Oberengadin unselbstständig öffentlich-rechtliche Anstalt
- Spital Surselva öffentliche Stiftung
- Spital Davos unselbstständig öffentlich-rechtliche Anstalt

St. Gallen

- Spitalregion Rheintal selbstständig öffentlich-rechtliche Anstalt mit Standorten Altstätten, Grabs, Walenstadt
- Spitalregion Linth selbstständig öffentlich-rechtliche Anstalt mit Standort Kantonsspital Uznach

Schwyz

- Spital Schwyz privater Verein
- Spital Lachen AG Aktiengesellschaft

Uri

- Kantonsspital Uri selbstständig öffentlich-rechtliche Anstalt

Zug

- Andreasklinik Cham Privatklinik Hirslandengruppe (nicht öffentlich subventioniert)

Zürich

- Kreisspital Männedorf Zweckverband
- Spital Zimmerberg private Stiftung
- Krankenhaus Sanitas private Stiftung
- Privatklinik Bethanien Privatklinik (nicht öffentlich subventioniert)

Im Kanton Zug ist lediglich ein privater Betrieb aufgeführt. Der Kanton Zug verfügt auch über ein öffentliches (subventioniertes) Akutspital. Das neu errichtete Zentrumsspital als Nachfolgerin des ehemaligen Kantonsospitals hat Niveau 3, weshalb es nicht aufgeführt ist.

Eine Studie von Avenir Suisse analysierte 2007 den Grad der betrieblichen Autonomie der Spitäler. Sie stellt steigende formelle Autonomie fest. Der Anteil der als privatrechtliche AG geführten Spitäler stieg von 14 (2003) auf 26 Prozent. Im gleichen Zeitraum legten die selbstständigen öffentlich-rechtlichen Spitäler um 13 Prozent zu, während die öffentlich-rechtlichen unselbstständigen Anstalten um 7 Prozent und die privatrechtlichen Stiftungen um 12 Prozent abnahmen. Trotzdem hält die Dominanz des Staatseigentums im Spitalbereich an. Bezüglich Unternehmensmodell weisen Schwyz, Aargau und Zug einen relativ hohen Autonomie-Index auf, was den Schluss zulässt, Privatisierung schaffe Unabhängigkeit. Glarus liegt bezüglich formeller Autonomie an viertletzter Stelle.

Die Ausgestaltung des strategischen Führungsgremiums wurde als weiterer Indikator für den Autonomiegrad beurteilt. Die Politik beeinflusst strategische Entscheidungen am direktesten, wenn sie die strategische Führung selber wahrnimmt. Der Autonomiegrad des Spitals erweist sich dann als sehr tief. In den Kantonen dominiert das Modell des separaten, von der Politik getrennten Organs (Spitalrat, Verwaltungsrat, Stiftungsrat). Direkte strategische Führung durch den Regierungsrat – wie beim KSGl – existiert lediglich noch in Appenzell Ausserrhoden, Luzern und Basel-Landschaft. Meist sind die strategischen Führungsorgane mit unabhängigen Fachpersonen besetzt.

Parallel zur rechtlichen Verselbstständigung und/oder zur Schaffung eines eigenständigen Führungsorgans wurden höhere Kompetenzen in Bezug auf Kooperationsverträge (Joint Venture, Outsourcing oder Unternehmensbeteiligungen) eingeräumt. Vor allem die Kantone Bern, Nidwalden, Solothurn, Thurgau, Wallis und Zug weisen darin einen relativ hohen Wert auf. Hingegen ist die Führungsautonomie dann relativ klein, wenn geringe formelle Autonomie (Rechtsform, Eigentumsverhältnisse usw.) gegeben ist. In dieser Beurteilungskategorie befand sich Glarus an letzter Stelle.

Betreffend Betriebs- und Investitionsfinanzierung weisen einige Kantone (GR, SZ, TI, AG) einen relativ hohen Index auf; sie haben bereits auf Fallpauschalen umgestellt. Investitionen werden über Globalkredite oder über pauschale Investitionszuschläge auf den Fallpauschalen finanziert. Glarus befindet sich hierin im Mittelfeld. Das KSGL wird seit mehreren Jahren mittels Globalbudget durch die öffentliche Hand finanziert. Das Globalbudget wird mit Hilfe von Leistungsparametern (Planmengen für Fälle und Pfl egetage) berechnet, der Kantonsbeitrag anhand der erbrachten Leistungen (Fälle und Pfl egetage) ausgerichtet. Die Autonomie beeinträchtigt, dass sich die Abgeltung bei erreichter Planmenge auf die Vergütung der Grenzkosten reduziert; es wird mit einem auf Kosten basierenden Tarif und nicht mit einer an Diagnosen orientierten Fallpauschale abgerechnet.

Das KSGL verfügt über einen sehr geringen Autonomiegrad. Die Entwicklung bestätigt den Änderungsbedarf:

- Die politischen Vorgaben kommen von der nationalen Ebene (KVG-Revision). Die Ökonomisierung des Gesundheitssektors verstärkt sich, was sich bei Preisen, Kosten, Aufenthaltsdauer, Ausgestaltung der Aufgaben (Zentralisierung bzw. Dezentralisierung), Breite des Behandlungsangebotes sowie beim Qualitätsmanagement bemerkbar macht.
- Das revidierte KVG gibt mehr Planungselemente und eine leistungsorientiertere Finanzierung vor. Dies bringt im stationären Bereich mehr Druck auf Aufenthaltsdauer, effizientes Medizincontrolling und Wirtschaftlichkeit (DRG-Tarife).
- Die neue Tarifstruktur (die Betriebsvergleiche zulässt) erhöht den Druck zu Gunsten von Tarifen und zu Lasten der Kostenvergütung. Fallpauschalen verlangen einen vergleichbaren Basisfallwert (durchschnittlicher Fallwert) und schenken den Fallzahlen (auch in Spitalplanung und Liste) mehr Bedeutung.
- Es wird eine intensive Akutphase zu höherem (grösserer Aufwand) und eine weniger intensive Spitalphase zu tieferem Preis geben. Die Ausheilung (Nachbehandlungsphase) in einer Übergangspflegeinstitution, einer Rehabilitationsklinik, in einer intensiveren ambulanten Betreuung zu Hause oder im Pflegeheim wird differenzierter wahrzunehmen sein.
- Wohnortnähe ist in der Grundversorgung weiterhin wichtig. Die Nachfrage nach wohnortnahen, fachlich kompetenten Spitälern mit einem persönlichen Bezug zu ortsansässigen medizinischen Leistungserbringern und zu den Patienten bleibt hoch. (Der von der neuen Spitalfinanzierung geförderte Trend zu grösseren Einheiten führt zu Anonymität, längeren Wegen und fehlenden Bezugspersonen in der Patientenbetreuung.)
- Das Spital wird vermehrt aufgrund von Vergleichen ausgewählt (Versicherer: Vertragsspitäler, Listenspitäler und HMO-Modelle; Kanton: Spitalliste; Zuweisende: Einflussnahme auf Patienten; Patienten: Informationen über Ruf, Qualität, Attraktivität).
- Die Vernetzung mit vor- und nachgelagerten Stufen der Gesundheitsversorgung wird wichtiger. Die Rivalität um die Patienten wird erheblich intensiver (über Arbeitsort, Arbeitsweg [hin zum Zentrum], Wohnortnähe).
- Neue Herausforderungen im Spitalmarkt werden die Bereitschaft zu Kooperationen und Fusionen fördern.
- Eine gewisse Liberalisierung der Grenzen ist beschlossen und weitere Schritte sind zu erwarten (freie Spitalwahl ohne Einschränkung, Wettbewerb über Kantonsgrenzen und evtl. Landesgrenzen hinaus).
- Im Kanton Glarus ist von 2005 bis 2030 mit einem Bevölkerungsrückgang bei gleichzeitigem Wachstum der älteren Bevölkerung (+65-jährig) um rund 50 Prozent zu rechnen. Die Bevölkerungsgruppe der über 65-Jährigen ist für das KSGL von grosser Bedeutung.

2.2. Kantonsspital als öffentlich-rechtliche unselbstständige Anstalt

Das KSGL ist als öffentlich-rechtliche unselbstständige Anstalt mit umfassender betrieblicher Autonomie gesetzlich verankert. Es besorgt die stationäre Grundversorgung und betreibt eine Notfallstation. Den Leistungsauftrag erteilt der Landrat, der das Spital auch mit Leistungen der erweiterten stationären Grundversorgung beauftragen kann. Er kann Verträge mit anderen Leistungserbringern über die Zusammenarbeit in Bereichen abschliessen, welche die stationäre Grundversorgung betreffen, oder Aufträge zur ambulanten Versorgung erteilen. In einer Verordnung regelt er Organisation und Finanzierung, Personalwesen sowie Zugang zu den Leistungen und deren Abgeltung durch die Leistungsempfänger. Der Regierungsrat ist für Verträge zur Versorgung der Bevölkerung in medizinischen Bereichen zuständig, die weder über den Leistungsauftrag an das KSGL noch durch den Landrat geregelt sind; z.B. der Leistungsauftrag an RehaClinic für die Rehabilitation; die Leistungsvereinbarungen für die stationäre akutpsychiatrische Versorgung oder Suchtentwöhnungsversorgung in den spezialisierten Institutionen der Kantone Appenzell Ausserrhoden oder Graubünden.

Das KSGL stellt gemäss Leistungsauftrag eine breite (erweiterte) Grundversorgung für die Bevölkerung sicher. Der Leistungsauftrag beinhaltet die medizinischen Leistungsbereiche der inneren Medizin und der Chirurgie mit ihren Subspezialitäten, die psychiatrischen und sozialmedizinischen Leistungen sowie Leistungen der Hals-Nasen-Ohren- und der Augenheilkunde. Zu den weiteren im Leistungsauftrag

aufgeführten Dienstleistungen gehören der interdisziplinäre 24-Stunden-Betrieb für Notfälle, ein 24-Stunden-Rettungsdienst, eine interdisziplinäre Intensivpflege, die Anästhesie und Radiologie, ein medizinisches Laboratorium sowie das Blutspenden, eine Spitalapotheke, die Dialyse, paramedizinische Leistungen im Therapie- und Beratungsbereich (Physiotherapie, Ergotherapie, Ernährungsberatung), die Pathologie und die Gerichtsmedizin.

Das KSGL verfügt über mehr als ein Dutzend Kooperationsverträge mit Spitalbetrieben und privaten Unternehmungen für verschiedenste Dienstleistungsbereiche. Es kooperiert mit dem Spital Linth in Uznach zur beidseitig optimalen Dienstabdeckung, indem medizinisches Fachpersonal in beiden Spitälern im Teilzeitpensum tätig ist. Es erbringt sämtliche schnittbildradiologischen Untersuchungen (MRI) für stationäre Patientinnen und Patienten, weil das Spital Linth nicht über die entsprechenden medizintechnischen Geräte verfügt und die Kooperation zur besseren Auslastung der Infrastruktur beiträgt. Die ärztliche Vertretung in Uznach in der Gastroenterologie wird durch den Facharzt des KSGL gewährleistet. Ab 2009 wäscht das KSGL rund 40 Prozent der Wäschemenge von Uznach.

Die Stiftung Kantonsspital Graubünden in Chur unterstützt das KSGL mit ärztlichen Leistungen vor Ort in der Wiederherstellungschirurgie, im Bereich der Neugeborenenmedizin (Neonatalogie), der Behandlung von Nierenerkrankungen (Nephrologie) sowie in der Onkologie (interdisziplinärer Tumorboard). Sie berät bei Fragen der Spitalhygiene und zu Infektionskrankheiten. Dabei handelt es sich u. a. um Kooperationen zur fachlichen Verstärkung sowie zur Vorortleistung von spezielleren Behandlungen.

Weitere Verbindungen bestehen u. a. mit einem labormedizinischen Zentrum in der Ostschweiz für spezielle Laborleistungen, mit dem Universitätsspital Zürich betreffend Organspenden und mit der Stiftung Regionaler Blutspendedienst SRK in Chur für die Versorgung mit Blutprodukten. Nebst verschiedenen Verträgen, mit denen sich frei praktizierende Spezialärzte zur Leistungserbringung am KSGL verpflichten, verfügt es auch über Kooperationsverträge mit Dritten zur Leistungserbringung in Logistik und Medizincontrolling.

Alle Kooperationen basieren auf Verträgen. Die Leistungserbringung wird ausgehandelt. Die Vertragspartner verfolgen eigene unternehmerische Interessen, die durch die Kooperationsverträge entweder nicht beschnitten oder als befriedigend beurteilt werden.

2.3. Eigentümerstrategie

2.3.1. Notwendigkeit

Das KSGL wird sich ab 2012 nicht mehr in einer vor Wettbewerb geschützten Monopolposition befinden. Ist es bezüglich Preis und Qualität unter seinesgleichen nicht ebenbürtig oder führend, drohen die Patienten abzuwandern. Dies schmälerte den Unternehmensertrag und erhöhte die Kosten für den Kanton. Mit einer Eigentümerstrategie ist zu zeigen, wie die künftigen Herausforderungen gemeistert werden. Die Politik soll Leitlinien vorgeben, sich sonst aber zurückziehen. Die Führung eines Spitals durch eine Exekutivbehörde ist bald ein Unikum.

Die Eigentümerstrategie macht strategische Vorgaben, die die Politik zu überwachen hat: «Corporate Governance». Der Begriff bedeutet das Steuern bzw. Führen einer Körperschaft; in Bezug auf öffentliche Organisationen wird auch «Public Corporate Governance» verwendet. Die Anlehnung an die privatwirtschaftliche Begriffswelt ist nicht zufällig. Im öffentlichen Sektor finden vermehrt Steuerungsinstrumente Anwendung, die bislang nur in privatwirtschaftlichen Betrieben gängig waren. Technische, gesellschaftliche oder gesetzliche (KVG-Revision) Veränderungen geben den bisher rein öffentlichen/hoheitlichen Leistungen vermehrt marktwirtschaftlichen Charakter. Im zunehmend stärkeren Spannungsfeld zwischen politischen und wirtschaftlichen Interessen gilt es, eine Balance zwischen den Einflüssen der Politik und dem Management herzustellen: Transparenz des unternehmerischen Geschehens und ausgewogenes Verhältnis von Führung und Kontrolle. Der Kanton kann Governance-Strukturen jedoch nur mit Gesetzesänderungen anpassen. Bei einer selbstständigen Anstalt des Kantons gibt es keine Aktionäre, auf deren Interesse die Corporate-Governance-Grundsätze auszurichten wären; diese Rolle muss der Kanton als Eigentümer wahrnehmen. Es geht also – ungeachtet der Rechtsform – darum, die Leitlinien der Corporate Governance mit effizienten Entscheidungs- und Kontrollprozessen umzusetzen.

2.3.2. Eigentümerziele

Der Kanton sieht als Eigner für das KSGL folgende drei Hauptziele:

1. Erhaltung und Stärkung des Spitalstandortes; Gewährleistung der wohnortnahen Grundversorgung für die Bevölkerung des Kantons Glarus; Schaffung sowie Erhaltung der volkswirtschaftlich positiven Effekte durch einen Glarner Spitalbetrieb;
2. in Qualität und Preis führende Leistungen;
3. Schaffung eines unternehmerischen Rahmens für das KSGL.

2.3.3. Stossrichtungen

Grundversorgung. – Die Grundversorgung und der Betrieb einer Notfallstation bleiben im Gesundheitsgesetz verankert.

Prüfung Leistungsauftrag und Abstimmung auf die Wettbewerbsfähigkeit. – Es wird überprüft, inwiefern Leistungsauftrag und Finanzierungsmodalitäten anzupassen sind. In Qualität und Preis führende Angebote sind anzustreben. Ausserhalb des Leistungsauftrages ist das KSG frei, weitere Leistungen zu erbringen.

Anpassung der Rechtsform. – Die unselbstständige öffentlich-rechtliche Anstalt soll öffentlich- oder privatrechtlich selbstständig sein. Die Strukturen lassen eine autonome strategische und operative Führung durch die Spitalorgane zu. Der Betrieb stellt die Fach- respektive operative Führung sicher. Die gesetzlich verankerte kapital- und stimmenmässige Mehrheit des Kantons dient der Gewährleistung der Versorgungssicherheit im Kanton.

Prüfung Mitbeteiligungsvariante am Unternehmen KSG durch einen starken Kooperationspartner. – Der unternehmerische Rahmen des KSG gewährleistet unter Berücksichtigung der Eigentümerziele eine zukunftsweisende Kooperation. Die gesetzlich verankerte kapital- und stimmenmässige Mehrheit des Kantons ist aus Gründen der Versorgungssicherheit einzuhalten.

2.3.4. Umsetzung

Vorerst sind die rechtlichen Grundlagen anzupassen. Die geltenden Bestimmungen (Art. 16 Gesundheitsgesetz) sehen die Führung des Spitalbetriebes als unselbstständig öffentlich-rechtliche Anstalt mit umfassender betrieblicher Autonomie vor. Das KSG kann nicht als selbstständiges Unternehmen mit oder ohne finanzielle Beteiligung eines starken Kooperationspartners die unbekannte Zukunft gestalten; es bedarf gemäss rechtlichen Abklärungen einer Änderung des Gesundheitsgesetzes. Weiterführende konzeptionelle Abklärungen (Ausgestaltung Rechtsform, Eigentumsverhältnisse in Bezug auf Spitalunternehmung und/oder Infrastruktur, Corporate-Governance-Struktur, Finanzierungsgrundsätze) wären unzweckmässig. Sie erlaubten nur ein sehr langsames Fortschreiten mit dem Risiko, 2012 die notwendigen Schritte nicht getan zu haben.

Die Landsgemeinde kann ihre Befugnisse dem Landrat oder dem Regierungsrat übertragen, sofern die Ermächtigung auf ein bestimmtes Gebiet beschränkt und nach Zweck und Umfang näher umschrieben wird (Art. 69 Abs. 3 KV). Die gesetzlichen Grundlagen sind dafür zu schaffen, bevor vertiefende Abklärungen getroffen werden. Dies sollte auch geschehen, weil der Grundauftrag des Eigentümers vorsieht, das KSG habe auch künftig die Grundversorgung und den Betrieb einer Notfallstation zu gewährleisten. Der Landrat ist von der Landsgemeinde zum Wohle der Versorgungssicherheit der Bevölkerung zu legitimieren, die entsprechenden strategischen Massnahmen zu treffen.

Die gesetzlichen Grundlagen sollen nicht auf Vorrat geändert werden. Vorabklärungen und Interessenten bezüglich einer Kooperation sind vorhanden. Eine Grobanalyse zeigt das Spitalumfeld, den Markt, die Konkurrenzsituation sowie die Stärken und Schwächen des KSG und nennt Kriterien zur Beurteilung der strategischen Optionen. Es wurden sieben strategische Eigentümer-Optionen skizziert, drei davon wurden auf ihre Wirkung in Bezug auf die Kriterien überprüft. Letztlich resultierten zwei Varianten, die als geeignet erschienen, das KSG in eine erfolgreiche Zukunft zu führen.

Strategische Option 1 «Verselbstständigung Kantonsspital». – Das KSG wird als rechtlich selbstständige juristische Person geführt, welche im ausschliesslichen Einflussbereich des Kantons steht. Kooperationsverträge werden wie bisher gehandhabt, d. h. durch die selbstständige juristische Person abgeschlossen. Zu denken ist z. B. an eine öffentlich-rechtlich selbstständige Anstalt, eine AG oder eine Stiftung. Eine Drittbeteiligung ist nicht vorgesehen. Bei der Etablierung geeigneter Governance-Strukturen wären eine strategische und eine operative Führungsebene vorzusehen.

Strategische Option 2 «Verselbstständigung Kantonsspital mit Beteiligungsstrategie». – Das KSG wird als rechtlich selbstständige juristische Person geführt. Der Kanton hält die kapital- und stimmenmässige Mehrheit an der selbstständigen juristischen Person KSG. Die Kooperation läuft über die Minderheitsbeteiligung eines ausgewählten Partners. Im Vordergrund steht die Trägerschaft als AG. Der Kanton ist an dieser kapital- und stimmenmässig mehrheitsbeteiligt. Im Unterschied zur strategischen Option 1 ist bei Option 2 eine Beteiligungsmöglichkeit ausdrücklich vorgesehen. Bei der Etablierung geeigneter Governance-Strukturen wären eine strategische und eine operative Führungsebene vorzusehen.

Die konzeptionellen Vorarbeiten werden begleitet durch eine Projektbegleitgruppe. Diese hat eine kritische Beurteilung und Begleitung hinsichtlich Akzeptanz, Vorgehensweise, Beurteilung und Nachvollziehbarkeit vorzunehmen. Sie besteht aus kantonalen sowie ausserkantonalen Experten des Gesundheitswesens, welche die vor- und nachgelagerten Stufen der Gesundheitsversorgung, die kantonale Politik und die Privatwirtschaft abdecken. Der Vorschlag mit den beiden weiterzuerfolgenden Optionen ist das Ergebnis der Beratung in der Projektbegleitgruppe. Dabei wird die rechtliche Verselbstständigung des KSG als korrekte

Stossrichtung nicht bestritten und die Notwendigkeit einer Verstärkung auf dem Kooperationsweg allgemein akzeptiert. Die Projektbegleitgruppe ist jedoch noch zu keiner Empfehlung gelangt, welche der beiden Optionen prioritär weiterzuverfolgen ist.

2.3.5. Kooperationsabklärungen

Wie erwähnt kooperiert das KSGL mit verschiedenen Spitälern. Die Kooperationen werden nicht in jedem Fall über das Jahr 2012 hinaus Bestand haben. Die Unternehmensinteressen der umliegenden Spitäler, die teilweise bereits über einen viel grösseren Autonomiegrad verfügen, können sich ändern. Die Kooperationspartner haben eigene Unternehmensziele und -interessen. Ab 2012 werden sie sich im ausgeprägteren marktwirtschaftlichen Umfeld bewegen müssen. Starke Allianzen, Partnerschaften und Beteiligungen zur Steigerung oder zum Erhalt des eigenen Marktanteils werden gegenüber einzelnen bilateralen vertraglichen Bindungen an Bedeutung gewinnen.

Die Konzentration auf einen starken Partner stellt, mit Blick auf die beiden Optionen, die Alternative dar. Grundsätzliches Ziel ist, einen Partner zu haben, mit dessen Unterstützung Schwächen oder Marktnachteile (Einzugsgebiet, kritische Fallmengen, teurerer Einkauf aufgrund geringerer Einkaufsmenge, tiefes Know-how, Marketing usw.) beseitigt oder vermindert, Leistungen möglichst wirtschaftlich erbracht und Stärken ausgebaut werden können. Selbstverständlich hegt der an einer engen Bindung interessierte Partner eigene unternehmerische Ziele. Die Unternehmensinteressen sind in Verhandlungen zu klären. Damit werden Auswirkungen, die aus der Partnerschaft resultieren, frühzeitig abschätzbar. Transparenz schafft Vertrauen für die Zusammenarbeit.

Ernsthaftes Interesse zu vertiefter Kooperation besteht von der privaten Spitalbetreibergruppe Hirslanden und der privatrechtlichen Stiftung Kantonsspital Graubünden in Chur. Sowohl Hirslanden wie die Stiftung sehen grosse Herausforderungen auf die Spitäler zukommen: fortschreitende Spezialisierung; leistungsorientierte Fallabgeltung (DRG); freie Spitalwahl für die allgemein Krankenversicherten ab 2012; Personalengpässe (Ärztenschaft und Pflegepersonal); stetig steigender Investitionsbedarf in der Medizinaltechnik; Kostendruck. Kleinere Spitäler wie das KSGL könnten möglicherweise nicht mehr eigenständig betrieben werden. Der zunehmende Kosten- und Komplexitätsdruck wird zu Rationalisierungen zunächst bei Logistik, EDV, Fakturierung usw. führen; dies kann durch Kooperationen oder durch Vergabe an spezialisierte Dienstleister erfolgen. Beide Gesprächspartner wollen den Zukunftsmarkt «ambulante und stationäre Dienstleistungserbringung im Spital» mitentwickeln und mitgestalten.

Da weiterführende Verhandlungen wegen der mangelnden gesetzlichen Grundlage kaum Sinn machen, kann lediglich dargelegt werden, wer Interesse an einer engeren Kooperation mit dem KSGL bekundet und welchen Nutzen er darin sieht. Die Gesetzesrevision soll es ermöglichen, den Autonomiegrad des KSGL zu steigern, ohne dabei den gesetzlichen Auftrag – für die Grundversorgung durch Leistungsauftrag besorgt zu sein – zu gefährden oder zu beschneiden. Zudem sind die Voraussetzungen für das Eingehen einer vorgezeichneten Kooperation zu schaffen, sofern sich die Möglichkeit dazu ergäbe.

3. Änderungen im Überblick

3.1. Bestimmungen über das Kantonsspital

Die Bestimmungen in Artikel 16 des Gesundheitsgesetzes geben die Führung des Spitalbetriebes als öffentlich-rechtliche unselbstständige Anstalt mit umfassender betrieblicher Autonomie vor. Das Spitalwesen wird sich 2012 wesentlich ändern. Deshalb stehen die am Spitalmarkt Beteiligten – öffentliche Hand, Spitäler, Krankenkassen – vor komplexen finanziellen, planerischen, betriebswirtschaftlichen und unternehmerischen Herausforderungen. In welche Richtung sich das Spitalwesen mit den neuen Steuerungs- und Finanzierungsmechanismen und den neuen Wettbewerbselementen bewegen wird, ist schwer abschätzbar. An Tendenzen lassen sich erkennen: Flurbereinigung im Spitalumfeld, verstärkte Transparenz in Qualität und Kosten, marktwirtschaftlichere Ausrichtung, grössere Freiheit der Patienten in der Spitalwahl. Fest steht, dass die rechtliche Ausgangslage als öffentlich-rechtliche unselbstständige Anstalt (unter unmittelbarer Aufsicht der Kantonalen Verwaltung) die Chancen des KSGL auf eine aktive, starke Rolle im regionalen Spitalmarkt erheblich schmälert und die Mehrfachrolle den Kanton in einen zunehmenden Interessens- und Zielkonflikt führt.

Die geltenden gesetzlichen Rahmenbedingungen ermöglichen es dem KSGL nicht, mit einem starken Partner zu kooperieren. Auch Abklärungen über Ausgestaltung der Rechtsform, Eigentumsverhältnisse, angemessene Corporate-Governance-Struktur und Finanzierung sind nur bedingt durchführbar. So besteht die Gefahr, die für die Änderung notwendigen Schritte nicht rechtzeitig machen zu können. Nachteile sind schlecht zu quantifizieren, jedoch nicht zu unterschätzen. Die Artikel 16^a und 16^b sind, um den Herausforderungen begegnen zu können, aufzunehmen; sie räumen dem KSGL grösseren unternehmerischen

Freiraum ein. Das 120-Betten-Spital wird den Herausforderungen ohne Kooperation kaum gewachsen sein. Wird mit den gesetzlichen Anpassungen zugewartet, bis klare Erkenntnisse über die Spitalentwicklung vorliegen, ist das Umsetzen von Massnahmen vor 2012 ausgeschlossen, ja selbst weitere Abklärungen machten keinen Sinn. Ergebnisse nach Inkrafttreten der gesetzlichen Bestimmungen sind frühestens zwei Jahre danach – also 2014 – zu erwarten. Der Grundauftrag des Eigentümers bleibt unverändert. Das KSGL hat die Grundversorgung und den Betrieb einer Notfallstation zu gewährleisten.

3.2. Gesundheitsleitbild

Das Erarbeiten eines Konzeptes für die Gesundheitsförderung und Prävention gestaltete sich schwierig. Es fehlen Leitplanken und Eckpfeiler. Das Gesundheitsgesetz lässt offen, mit welcher Gewichtung Gesundheitsförderung und Prävention im Verhältnis zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung und der Krankenpflege anzugehen sind. In der Praxis nehmen Gesundheitsförderung und Prävention im Vergleich zur Krankenpflege, -behandlung und -betreuung einen geringen Stellenwert ein. Dies kommt im sehr bescheidenen Budget und den marginalen personellen Ressourcen zum Ausdruck. Gerade im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention (z. B. von nicht übertragbaren, stark verbreiteten oder gar bösartigen Gesundheitsproblemen resp. Krankheiten) besteht – in Ermangelung bundesgesetzlicher Vorgaben – erheblicher Spielraum. Der Landrat soll mit einem Gesundheitsleitbild die Eckpfeiler der gesundheitspolitischen Gesamtstrategie des Kantons festlegen und damit eine langfristige Planung der Gesundheitsversorgung (in sämtlichen Bereichen) ermöglichen. Eine periodische Überprüfung ist selbstverständlich. Die Grenzen werden andere Planungen oder nicht vorhandener Einfluss des Kantons setzen, wie die interkantonale Planung und Koordination der hoch spezialisierten Medizin, welche die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren gemeinsam festlegt. Artikel 3^a ist ins Gesetz aufzunehmen.

3.3. Gesundheitsförderung und Prävention als Kantonsaufgabe

Das Gesundheitsgesetz definiert Gesundheitsförderung und Prävention als gemeinsame Aufgabe von Kanton und Gemeinden. Mit Blick auf den neuen Finanzausgleich und die Gemeindestrukturreform ist auf solche Verbundaufgaben zu verzichten. Aufteilung der Entscheidungsverantwortlichkeit oder deren Trennung von der Finanzierungsverantwortung ist häufig ineffizient. Die Aufgabenentflechtung und die dem neuen Finanzausgleich zwischen Kanton und Gemeinden zugrunde liegenden Ziele sollen die Handlungsspielräume von Kanton und Gemeinden vergrössern, Doppelspurigkeiten beseitigen und Effizienz und Wirksamkeit der Aufgabenerfüllung steigern. Massgebend sind fiskalische Äquivalenz und Subsidiarität. Fiskalische Äquivalenz besteht, wenn ein Gemeinwesen, bei dem der Nutzen einer staatlichen Leistung anfällt, auch die Kosten dafür trägt. Wer den Nutzen hat, bezahlt und bestimmt. Das Subsidiaritätsprinzip sagt, der Kanton soll keine Aufgaben an sich ziehen, für die kein zwingender Grund Kantonalisierung fordert. Aufgaben sind nur dann einer übergeordneten staatlichen Ebene zu übertragen, wenn sie von dieser besser erfüllt werden können als von der untergeordneten.

Die Leistungen des Staates respektive seine Beiträge an die Leistungen Dritter sollen sich positiv auf die Gesundheit der Gesamtbevölkerung auswirken. Gesundheitsförderung und Prävention sprechen Lebenssituationen der gesamten Bevölkerung ungeachtet ihres Wohnsitzes an (z. B. in den Schwerpunktbereichen psychische Gesundheit, Suchtprävention Jugendliche, Gesundheitsdienst schulpflichtige Kinder). Die Verbundaufgabe kann dem Kanton allein übertragen werden. Gesundheitsförderungs- und Präventionsleistungen werden aber nur effektiv umgesetzt, wenn Kanton und Gemeinden, Privatwirtschaft und Institutionen im Gesundheits- und Bildungssektor vernetzt sind. Der Koordinationsaufgabe ist deshalb speziell Beachtung zu schenken.

Eine Minderheit der Gemeinden sprach sich gegen die bisherige Finanzierungsregelung der Mütter- und Väterberatung (Beispiel einer Aufgabe der Gesundheitsförderung und Prävention) aus. Der Kanton solle die Finanzierung vollumfänglich übernehmen, weil er die Leistungen des Vereins Mütter- und Väterberatung mittels Leistungsvereinbarung bestelle und nicht die Gemeinden; der Kanton entscheide allein, weshalb er auch bezahlen solle. Zudem lohne sich der Verwaltungsaufwand nicht (Anhörung, Rechnungsstellung, Zahlung, Kontrolle usw.). Der Bereich Gesundheitsförderung und Prävention wird daher allein dem Kanton übertragen.

Gesundheitsförderung und Prävention im Schulwesen wird ebenfalls in den Geltungsbereich des Gesundheitsgesetzes überführt (Art. 11 Abs. 3). Bis die neue Regelung als Teil des Gesamtkonzepts (Art. 11 Abs. 2) gilt, bleiben die Verordnungen über die Schulgesundheitspflege und die Schulzahnpflege in Kraft.

4. Detailkommentar

4.1. Änderung Kantonsverfassung

Artikel 33 Absatz 1; Kantonsspital

Die Verfassung nennt das Kantonsspital als öffentliche Aufgabe. Sein Betrieb ist durch den Kanton mit Standort im Kanton Glarus zu gewährleisten. Das Gesetz regelt Rechtsform und zu erbringende Leistungen. Der Verweis auf die gesetzliche Regelung besagt, dass nicht zwingend der Kanton allein das KSGL führt; damit sollen die Mehrfachrollen des Kantons entflochten werden können. Allerdings wird der Standort im Kanton in der Verfassung festgeschrieben.

4.2. Änderung Gesetz über das Gesundheitswesen

Artikel 3^a; Gesundheitsleitbild

Der Landrat legt mit einem Gesundheitsleitbild die Eckpfeiler der gesundheitspolitischen Gesamtstrategie des Kantons fest und ermöglicht damit langfristige Planung der Gesundheitsversorgung; diese und das Gesundheitsleitbild sind periodisch zu überprüfen.

Artikel 4 Buchstabe f / Artikel 6; Aufgaben

Der Kanton wird allein für die Gesundheitsförderung und Prävention zuständig sein (Art. 4 Bst. f). Daher ist Artikel 6 redaktionell anzupassen.

Artikel 8 Absatz 3 Buchstabe g; Koordination Gesundheitsförderung und Prävention

Gemäss Verwaltungsverordnungsverordnung wird dem Departement die Aufgabe für die Koordination von Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention zugeordnet.

Artikel 11; Gesundheitsförderung und Prävention

Es wird die Zuständigkeit zum Erlass eines Konzepts dem Regierungsrat zugeordnet (Abs. 2). Die Gesundheitsförderung und Prävention im Schulwesen wird in Koordination mit der Revision des Bildungsgesetzes (ebenfalls an der Landsgemeinde 2009) in das Gesundheitsgesetz überführt, welches den Auftrag dazu ausdrücklich dem Regierungsrat erteilt (Abs. 3). Bis die neue Regelung als Teil des Gesamtkonzepts gilt, bleiben die Verordnungen über die Schulgesundheitspflege und über die Schulzahnpflege in Kraft.

Artikel 16; Bestand und Aufgabe des Kantonsspitals; Befugnisse

Der Kanton gewährleistet den Betrieb eines Spitals mit Standort im Kanton Glarus. Das KSGL muss Dienstleistungen für die wohnortnahe Grundversorgung und den Betrieb einer Notfallstation sicherstellen, wofür es einer (kostenintensiven) Infrastruktur bedarf. Der Landrat regelt weiterhin, welche Leistungen zur Grundversorgung gehören. Hierfür wird er oder der Regierungsrat gestützt auf eine Ermächtigung einen Leistungsauftrag erlassen. Das KSGL kann weitere Leistungen anbieten. Damit wird ihm der unternehmerische Freiraum gegeben, sich nebst den Auftragsleistungen der Grundversorgung in anderen medizinischen oder medizinischen Gebieten zu positionieren. Selbstverständlich sollen diese mit dem gesetzlichen Auftrag nach Möglichkeit vereinbar sein. Auch die Verpflichtung, weiterhin Lehr-, Fort- und Weiterbildungsstätte zu sein, wird beibehalten.

Artikel 16^a; Spitalträgerschaft und Führung des Spitalbetriebs; Rechtsbeziehungen

Der Landrat erhält die Kompetenz, Trägerschaft, Betriebsführung und Finanzierung des KSGL zu regeln. Diese Delegation von Rechtssetzungsbefugnissen ist wegen des Umbruchs im Spitalbereich sowie der Neuerungen in der Krankenversicherungsgesetzgebung nötig. Die Kantonsverfassung (Art. 103 Abs. 4) verlangt gesetzliche Verankerung der Übertragung von Verwaltungsaufgaben auf Organisationen und Personen des öffentlichen oder privaten Rechts; die Gestaltungsmöglichkeiten des Landrats sind daher aufzuführen. Zu den Optionen gehört, die Trägerschaft des KSGL statt dem Kanton einer anderen juristischen Person zuzuweisen (Abs. 2). Wobei einer anderen Trägerschaft aller Voraussicht nach die Betriebsführung obläge. Das KSGL, bisher unselbstständig öffentlich-rechtliche Anstalt, kann damit in eine selbstständige öffentlich-rechtliche Anstalt, eine AG oder eine Stiftung umgewandelt werden. Der Kanton bleibt aber im Interesse seiner Bevölkerung an der Willensbildung einer allfälligen privatrechtlichen Trägerschaft massgeblich beteiligt. Als weitere Option kann der Landrat den Spitalbetrieb auf juristische Personen des öffentlichen oder des privaten Rechts übertragen (Abs. 3), was z. B. bei der Übertragung der Spitalführung auf eine privatrechtliche Betriebsgesellschaft zum Tragen käme.

Mit den beiden Grundoptionen (Abs. 2 und 3) ist die Weiterführung des Spitalbetriebs als unselbstständig öffentlich-rechtliche Anstalt nicht mehr vorgesehen; für eine solche Auslagerung der Versorgungsaufgabe auf eine unselbstständige öffentlich-rechtliche Organisation bedürfte es einer gesetzlichen Grundlage (Art. 103 Abs. 4 KV). Theoretisch denkbar wäre die Führung des Spitalbetriebs als Einheit der kantonalen Zentralverwaltung. Dies käme jedoch angesichts der dargelegten Notwendigkeit des unternehmerischen Freiraums einem Rückschritt gleich.

Die Finanzierung des Spitalbetriebs hängt von den Vorgaben der Krankenversicherungsgesetzgebung und von den Entscheiden über Trägerschaft und Betriebsführung ab. So sind z. B. Abgeltungen von Spitalleistungen durch den Kanton im Rahmen eines Globalbudgets oder leistungsorientiert vorstellbar.

Die Rechtsbeziehungen zwischen KSGL und Patienten unterstehen dem öffentlichen Recht (Abs. 4). Die Patienten können sich unabhängig von der Rechtsform des Spitalträgers oder -betreibers auf eine Benützungsregelung des Kantons abstützen und müssen sich nicht mit Fragen des privaten Vertragsrechts befassen, und die Haftung aus Spitalbehandlungen richtet sich nach dem kantonalen Staatshaftungsgesetz und bei Streitigkeiten ist der öffentlich-rechtliche Rechtsweg zu beschreiten (Art. 63 Abs. 3).

Artikel 16^b; Spitalverordnung

Es sind die durch den Landrat in der Spitalverordnung aufzurichtenden Eckpfeiler aufgeführt. Es geht um die Rechtsstellung des Spitalpersonals, die je nach gewählter Trägerschafts-/Führungsvariante (Art. 16^a Abs. 2 oder 3) anders sein kann. Ferner sind Zugang zu den Leistungen für die Patienten sowie die Tariffestlegung zu regeln. Es werden in erster Linie Kantonseinwohner in das KSGL aufgenommen; es können aber auch auswärtige Patienten aufgenommen werden. Notfallaufnahmen sind ungeachtet der Herkunft in jedem Fall dringlich zu behandeln (Art. 2 Verordnung über die Organisation des Kantonsspitals). Diese Regelung wird in die neue Spitalverordnung zu überführen sein.

Artikel 22; Auswärtige Angebote

Die Kompetenz, Vereinbarungen abzuschliessen, die den Zugang zu medizinischen Leistungen für die Bevölkerung des Kantons sicherstellen, wird beim Regierungsrat konzentriert. Die Gewichtung verschiebt sich vom Zugang zu Einrichtungen zum Zugang zu medizinischen Leistungen ungeachtet der Art der Einrichtung.

Artikel 28; Bewilligungsvoraussetzungen bei universitären Medizinalberufen

Es ist die Bezeichnung des Medizinalberufegesetzes – Personen mit universitären Medizinalberufen – zu übernehmen, da die Bewilligungsvoraussetzungen für sämtliche Angehörigen der universitären Medizinalberufe gelten, nicht mehr nur für den «Beruf als Arzt».

Artikel 31^a; Berufspflichten gemäss Medizinalberufegesetz; Anwendung auf Unselbstständige

Um der rechtlich unterschiedlichen Auslegung vorzubeugen und eine gewisse Gleichbehandlung von wirtschaftlich Selbstständigen respektive Unselbstständigen zu erreichen, sind Verweise betreffend der Berufspflichten der unselbstständig Tätigen aufzunehmen.

Artikel 40; Geltungsbereich

Es wird die Rechtsstellung der Patienten klargestellt. Die Patientenrechte gelten für sämtliche Einrichtungen der Gesundheitspflege, für selbstständig und unselbstständig tätige Gesundheitsfachpersonen und für Heime im Sinne des Sozialhilfegesetzes.

Artikel 63 Absätze 2–5; Rechtsschutz

Der Rechtsschutz betreffend das KSGL muss die verschiedenen Optionen abdecken, welche dem Landrat für die Regelung der Spitalträgerschaft und der -führung offen stehen (Art. 16^a Abs. 1–3). Das Rechtsverhältnis zwischen KSGL und Patienten untersteht unabhängig von der Rechtsform des Spitalträgers oder -betreibers dem öffentlichen Recht (Art. 16^a Abs. 4). Wird der Spitalbetrieb durch eine öffentlich-rechtliche Organisation geführt, richtet sich der Rechtsweg grundsätzlich nach dem Verwaltungsrechtspflegegesetz (Art. 63 Abs. 1). Die Zwischenschaltung eines Einspracheverfahrens bei Streitigkeiten über Spitalrechnungen (Art. 63 Abs. 2) entspricht bisherigem Recht. Bei Führung des Spitalbetriebs durch eine privatrechtliche Organisation muss bestimmt werden, welche Behörde den erstinstanzlichen Entscheid nach öffentlichem Recht trifft. Hierfür ist das zuständige Departement vorgesehen (Art. 63 Abs. 3 Satz 1). Da diesem Entscheid je nachdem schon ein internes Verfahren der Spitalbetreiberin vorangegangen ist, soll der öffentlich-rechtliche Rechtsweg durch die direkte Anfechtbarkeit des Departementsentscheides beim Verwaltungsgericht verkürzt werden (Art. 63 Abs. 3 Satz 2). Grundlage für diese Abweichung vom gesetzlichen Regelinstanzenzug ist Artikel 103 Absatz 4 Verwaltungsrechtspflegegesetz. Eine privatrechtliche

Spitalbetreiberin befindet sich in einer andern Rechtsposition als eine öffentlich-rechtliche Organisation; so nimmt sie unter Umständen auch eigene private Interessen wahr. Sie soll daher den Departementsentscheid beim Verwaltungsgericht anfechten können (Art. 63 Abs. 3 Satz 3).

5. Beratung der Vorlage im Landrat

Eine landrätliche Kommission unter dem Vorsitz von Landrat Erich Leuzinger, Riedern, befasste sich mit der Vorlage. Eintreten auf die Vorlage war unbestritten. Die Kommission anerkannte den Revisionsbedarf der mit der Teilrevision zu regelnden Punkte Organisation KSGL, Gesundheitsleitbild und Gesundheitsförderung/-prävention als Kantonsaufgabe sowie Anpassungen an Bundesrecht (Medizinalberufegesetz). Der Wandel im Gesundheitswesen (Einführung leistungsorientierte Fallpauschalen, Qualitätsvergleiche, eingeschränkte freie Spitalwahl) mache vor dem Kanton Glarus nicht halt. Auch sei es richtig, die Gesundheitsförderung im Schulwesen vom Bildungs- in das Gesundheitsgesetz zu überführen. In der Detailberatung wurde einzig die Verfassungsbestimmung ergänzt und verdeutlicht; der Kanton hat den Betrieb des KSGL mit Standort im Kanton Glarus zu gewährleisten. Das Gesetz hat zu erbringende Leistungen und die Rechtsform zu regeln.

Auch im Landrat blieben Eintreten und Regelungsbedarf unbestritten. In der Detailberatung übernahm der Landrat – im Einvernehmen mit dem Regierungsrat – die Neufassung von Artikel 33 Absatz 1 der Kantonsverfassung. Einzig die Aussage, «zur Grundversorgung zählen ärztliche Behandlungen, welche von den Einwohnern des Kantons in bedeutendem Umfang benötigt werden und die einer Spitalinfrastruktur bedürfen» (Art. 16 Abs. 2), gab zu einer kurzen Diskussion Anlass. Der Aufhebungsantrag wurde nach Erläuterungen durch Kommissionspräsident und Regierungsrat klar abgelehnt.

Die bereinigte Vorlage wurde einstimmig zur Zustimmung durch die Landsgemeinde verabschiedet.

6. Antrag

Der Landrat beantragt der Landsgemeinde nachstehender Änderung der Kantonsverfassung und des Gesundheitsgesetzes zuzustimmen:

A. Änderung der Verfassung des Kantons Glarus

(Erlassen von der Landsgemeinde am Mai 2009)

I.

Die Verfassung des Kantons Glarus vom 1. Mai 1988 wird wie folgt geändert:

Art. 33 Abs. 1

¹ Der Kanton gewährleistet den Betrieb eines Spitals mit Standort im Kanton Glarus (Kantonsspital). Das Gesetz regelt die vom Kantonsspital zu erbringenden Leistungen und die Rechtsform.

II.

Diese Änderung tritt mit der Annahme durch die Landsgemeinde in Kraft.

B. Änderung des Gesetzes über das Gesundheitswesen

(Erlassen von der Landsgemeinde am Mai 2009)

I.

Das Gesetz über das Gesundheitswesen vom 6. Mai 2007 wird wie folgt geändert:

Art. 3^a (neu)

Gesundheitsleitbild

Der Landrat erlässt ein Leitbild Gesundheit, welches die strategischen Ziele und Schwerpunkte des Gesundheitswesens im Kanton festlegt und eine langfristige Planung der Gesundheitsversorgung ermöglicht.

Art. 4 Bst. b und f (neu)

(Der Kanton nimmt folgende Aufgaben wahr:)

- b. die Sicherstellung der ambulanten und stationären Gesundheitsversorgung einschliesslich der Rettungsdienste, soweit dafür nicht die Gemeinden oder Dritte zuständig sind;
- f. die Gesundheitsförderung und Prävention.

Art. 6*Gemeinsame Aufgaben*

Der Kanton und die Gemeinden stellen gemeinsam die sanitätsdienstliche Versorgung bei ausserordentlichen und besonderen Ereignissen sicher.

Art. 8 Abs. 3 Bst. g (neu)

³(Insbesondere obliegen ihm [dem zuständigen Departement]:)

- g. die Koordination von Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention.

Art. 11*Gesundheitsförderung und Prävention*

¹Die Gesundheitsförderung bezweckt die Verbesserung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung. Die Prävention dient der Verhütung und der Früherkennung von Krankheiten und Gesundheitsgefährdungen.

²Der Regierungsrat erlässt ein Konzept über Gesundheitsförderung und Prävention.

³Er regelt die Gesundheitsförderung und Prävention im Schulwesen. Er kann Massnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention treffen, Dritte mit solchen Massnahmen beauftragen oder Massnahmen Dritter unterstützen.

Art. 16*Bestand und Aufgabe des Kantonsspitals; Befugnisse*

¹Der Kanton gewährleistet den Betrieb eines Spitals mit Standort im Kanton Glarus (Kantonsspital).

²Das Kantonsspital gewährleistet die Grundversorgung und den Betrieb einer Notfallstation im Kanton. Zur Grundversorgung zählen ärztliche Behandlungen, welche von den Einwohnern des Kantons in bedeutendem Umfang benötigt werden und die einer Spitalinfrastruktur bedürfen.

³Der Landrat regelt, welche Leistungen zur Grundversorgung gehören.

⁴Das Kantonsspital kann weitere Leistungen anbieten.

⁵Das Kantonsspital ist verpflichtet, sich im Rahmen seiner Möglichkeiten an der beruflichen Aus-, Fort- und Weiterbildung zu beteiligen.

⁶Es kann mit Dritten zusammenarbeiten.

Art. 16^a (neu)*Spitalträgerschaft und Führung des Spitalbetriebs; Rechtsbeziehungen*

¹Der Landrat regelt die Trägerschaft des Kantonsspitals sowie die Führung des Spitalbetriebs und dessen Finanzierung.

²Er kann die Trägerschaft durch eine andere juristische Person als den Kanton vorsehen; bei einer privatrechtlichen Trägerschaft muss der Kanton die kapital- und stimmenmässige Mehrheit halten.

³Er kann die Führung des Spitalbetriebs auf juristische Personen des öffentlichen oder privaten Rechts übertragen.

⁴Die Rechtsbeziehungen zwischen Kantonsspital und Patienten unterstehen dem öffentlichen Recht.

Art. 16^b (neu)*Spitalverordnung*

Der Landrat regelt die weiteren Belange des Kantonsspitals, namentlich die Steuerung der Aufgabenerfüllung durch den Kanton, die Rechtsstellung des Spitalpersonals, den Zugang zu den Leistungen und die Tariffestlegung.

Art. 22*Auswärtige Angebote*

Der Regierungsrat kann Vereinbarungen abschliessen, die den Zugang seiner Einwohner zu medizinischen Leistungen sicherstellen, die im Kanton nicht erbracht werden.

Art. 28 Sachüberschrift, Abs. 1*Bewilligungsvoraussetzungen bei universitären Medizinalberufen*

¹Die Bewilligung zur Ausübung eines universitären Medizinalberufes wird unter den Voraussetzungen des eidgenössischen Medizinalberufegesetzes erteilt, sofern die gesuchstellende Person im Besitze des Schweizer Bürgerrechts oder des Niederlassungsrechts in der Schweiz ist.

Art. 31^a (neu)*Berufspflichten gemäss Medizinalberufegesetz; Anwendung auf Unselbstständige*

Die Bestimmungen des eidgenössischen Medizinalberufegesetzes über die Berufspflichten (Art. 40 MedBG) bleiben vorbehalten. Sie gelangen sinngemäss auch für jene Personen zur Anwendung, die einen universitären Medizinalberuf in unselbstständiger Stellung ausüben (Art. 30 Abs. 2).

Art. 40*Geltungsbereich*

Die in diesem Gesetz aufgeführten Patientenrechte und -pflichten gelten für die Untersuchung und Behandlung von Patienten in Einrichtungen der Gesundheitspflege gemäss Artikel 23 und in Heimen im Sinne des Sozialhilfegesetzes, sowie für die Untersuchung und Behandlung durch Personen, welche eine selbstständige oder unselbstständige Tätigkeit gemäss Artikel 25 Absatz 1 Buchstaben *b–h* ausüben.

Art. 63 Abs. 2–5

²Wird der Spitalbetrieb durch eine öffentlich-rechtliche Organisation geführt, kann gegen Rechnungsstellungen des Kantonsspitals beim zuständigen Spitalorgan Einsprache erhoben werden.

³Wird der Spitalbetrieb durch eine juristische Person des Privatrechts geführt, entscheidet das zuständige Departement über Streitigkeiten zwischen Spitalbetreiberin und Patienten. Der Entscheid des zuständigen Departements unterliegt unmittelbar der Beschwerde an das Verwaltungsgericht. Das Beschwerderecht steht auch der Spitalbetreiberin zu.

Abs. 3 und 4 bisher zu Abs. 4 und 5.

II.

Diese Änderung tritt mit der Annahme durch die Landsgemeinde in Kraft.