

REGIERUNGSRAT

21. August 2024

Eigentümerstrategie zur Kantonsspital Aarau AG (KSA)

1. Ausgangslage

Mit der vorliegenden Eigentümerstrategie legt der Kanton Aargau als Eigentümer seine strategischen Interessen gegenüber der Kantonsspital Aarau AG (KSA) dar. Der Regierungsrat verfolgt mit der Beteiligung nachhaltige und langfristige Ziele. Er übt gemäss § 11 Abs. 2 des Spitalgesetzes (SAR 331.200) alle dem Kanton zustehenden Aktionärsrechte aus. Während sich die Eigentümerziele an die Beteiligung richten, umfassen die Stossrichtungen die strategischen Absichten des Kantons mit der Beteiligung. Die Eigentümerstrategie hat einen Zeithorizont von vier Jahren und wird spätestens dann überarbeitet.

Die Eigentümerstrategie ist abzugrenzen von übergeordneten gesetzlichen Rahmenbedingungen. Sie enthält damit keine Vorgaben, welche der Kanton gegenüber allen Spitälern im Zusammenhang mit den Spitalbewilligungen, mit den Spitallisten, mit der Leistungsfinanzierung oder mit den Spitaltarifen macht.

Die Eigentümerstrategie ist ein Führungsinstrument des Kantons zur Wahrnehmung seiner Eigentümerrolle. Sie ist damit zu unterscheiden von der Unternehmensstrategie des KSA. Die Unternehmensstrategie ist ein Instrument der Unternehmensführung und legt fest, wie sich das Unternehmen im Rahmen der Vorgaben des Bundes (Bundesgesetz über die Krankenversicherung [KVG]), des Kantons (Gesundheitspolitische Gesamtplanung, Spitalgesetz [SpiG] samt Spitalliste) und der Eigentümerstrategie in seinem Marktumfeld bewegt.

Die Zuständigkeiten von Eigentümer und Verwaltungsrat richten sich nach den Bestimmungen im Obligationenrecht (OR). Insbesondere wird auf die Befugnisse der Generalversammlung gemäss § 698 OR und auf die unübertragbaren und unentziehbaren Aufgaben des Verwaltungsrates gemäss § 716 ff. OR verwiesen.

2. Umfeldentwicklung

2.1 Regulatorisches Umfeld

Bund und Kanton teilen sich die Kompetenzen im Gesundheitswesen gemäss dem Subsidiaritätsgedanken in Art. 43a der Bundesverfassung. Demnach übernimmt der Bund jene Aufgaben, die auf Bundesebene einheitlich geregelt werden müssen. Das KVG und seine Verordnungen enthalten die Bestimmungen über die Leistungen und die Finanzierung der Spitäler.

Der Vollzug des Bundesrechts und der Erlass ergänzender Rechtsgrundlagen liegen in kantonaler Kompetenz. Gemäss § 41 der Kantonsverfassung schafft der Kanton Aargau im Zusammenwirken mit den Gemeinden und Privaten Voraussetzungen für eine angemessene medizinische Versorgung der gesamten Bevölkerung. Dazu fördert und beaufsichtigt er die Spitäler und kann eigene Einrichtungen schaffen. Das SpiG und weitere kantonale Gesetze (Gesundheitsgesetz [GesG] und Pflegegesetz [PflG]) konkretisieren das Verfassungsziel.

Gemäss § 5 SpiG genehmigt der Grosse Rat die Gesundheitspolitische Gesamtplanung, welche die strategischen Ziele und Grundsätze im Gesundheitswesen enthält. Der Grosse Rat genehmigte die aktuell gültige Gesundheitspolitische Gesamtplanung (GGpl) 2030 am 11. Juni 2024. Der Regierungsrat stellt in der GGpl 2030 die gesundheitspolitischen Weichen für die nächsten 10 bis 15 Jahre. Der Kanton orientiert sich auch in seiner Rolle als Eigentümer der Kantonsspitäler an der GGpl 2030.

Die bedarfsgerechte und qualitativ gute Spitalversorgung gemäss § 7 SpiG wird vom Regierungsrat über die Spitalliste mit den darin enthaltenen Leistungsaufträgen sichergestellt. Die Kriterien zur Ermittlung der Spitalliste sind transparent, nachvollziehbar und interkantonal abgestimmt. Der Regierungsrat setzt sich dafür ein, dass die im kantonalen Besitz stehenden Spitalgesellschaften gegenüber den anderen Listenspitälern als Leistungserbringer weder bevorzugt noch benachteiligt werden.

Die gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL) dienen gemäss Art. 49 Abs. 3 KVG insbesondere der Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen sowie der Forschung und universitären Lehre. Die Abgeltung darf dabei nicht durch die stationären Tarife erfolgen. Der Regierungsrat erlässt gestützt auf § 17 und 17b SpiG die Verordnung über die gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWLV). Darin legt er die durch die Spitäler zu erbringenden gemeinwirtschaftlichen Leistungen und deren Abgeltung fest. Der Kanton kann Spitälern die Erbringung gemeinwirtschaftlicher Leistungen abgelden, wenn diese nachweislich nicht kostendeckend erbracht werden können. Der Regierungsrat sorgt für die Angemessenheit der Abgeltung und passt die GWLV bei Bedarf an. Die finanziellen Mittel zur Abgeltung der GWL werden mit dem Budget durch den Grossen Rat beschlossen.

2.2 Trends in der Spitalfinanzierung

Am 1. Januar 2012 trat in der Schweiz mit der Revision des KVG eine neue Spitalfinanzierung in Kraft, die einen eigentlichen Paradigmenwechsel in der nationalen Spitalgeschichte bedeutet. Während in der Akutsomatik leistungsbezogene Fallpauschalen nach SwissDRG¹ zur Anwendung kommen, erfolgt die Vergütung in der Psychiatrie und Rehabilitation auf Basis von leistungsbezogenen Tagespauschalen (TARPSY² ab 1. Januar 2018 und ST Reha³ ab 1. Januar 2022).

Seit mehr als 10 Jahren wird also schweizweit nicht mehr die jeweilige Aufenthaltsdauer in einem Spital, sondern die erbrachte Leistung verrechnet. Das neue Abrechnungsmodell ist somit nicht mehr auf Kosten basierend, sondern es werden die effektiven Leistungen basierend auf ausgehandelten Tarifen verrechnet. Die Abgeltung der stationären Behandlungen erfolgt einheitlich nach sogenannten diagnosebezogenen Fallkostenpauschalen. Die Vergütung wird zwischen den Kantonen und den Krankenversicherungen nach einem fixen Verteilschlüssel aufgeteilt. Seit 2017 beträgt der Finanzierungsanteil an den Kosten für stationäre Leistungen für den Kanton Aargau 55 % und für die Krankenversicherer 45 %. Die Umstellung von der objektbezogenen Finanzierung auf die subjektbezogene Finanzierung der Fallpauschalen stellt für alle Spitäler eine grosse Herausforderung dar. Die von den Tarifpartnern ausgehandelten Basispreise (Baserates) sind im stationären Grundversicherungsbereich häufig nicht kostendeckend. Noch tiefer ist die Kostendeckung bei den ambulanten Tarifen, was die Spitäler angesichts des Ambulantisierungstrends herausfordert. Ausserdem werden die Vorhalteleistungen, das heisst die Bereitstellung von Kapazitäten für einen rund um die Uhr zur Verfügung stehenden Notfallbetrieb, nicht in jedem Fall adäquat abgegolten. Dies engt den finanziellen Spielraum für den grossen Investitionsbedarf in der baulichen Infrastruktur, der Medizintechnik und der Digitalisierung zusätzlich ein.

¹ SwissDRG ist ein einheitliches, an Diagnosen geknüpftes Fallpauschalen-System, welches in der Akutsomatik zur Anwendung kommt.

² TARPSY ist ein leistungsbezogenes Vergütungssystem basierend auf Tagespauschalen, welches in der stationären Psychiatrie zur Anwendung kommt.

³ ST Reha ist ein leistungsbezogenes Vergütungssystem basierend auf Tagespauschalen, welches in der stationären Rehabilitation zur Anwendung kommt.

2.3 Trends in der Gesundheitsversorgung

Die steigende Lebenserwartung und die tiefe Geburtenrate führen zu einem demographischen Wandel, der sich sowohl in einer Verschärfung des Fachkräftemangels als auch in der Zunahme chronischer und multimorbider Krankheiten niederschlägt. Ein neues Verständnis von Gesundheit im Sinne eines komplexen Zusammenspiels physischer, psychischer und sozialer Komponenten wird das Gesundheitssystem zukünftig prägen. Im Zusammenspiel mit der zunehmenden Fragmentierung und Spezialisierung des Angebots wird dies zu einem verstärkten Bedarf an Koordination zwischen den Leistungserbringern und an integrierten Versorgungsmodellen führen. Es stellen sich Fragen der überkantonalen Koordination der Leistungen im Gesundheitswesen, wie sie in Art. 39 Abs. 2 KVG vom Bund gefordert wird. Gleichzeitig wird die Digitalisierung des Gesundheitswesens weiter voranschreiten und künftig die gesamte Behandlungskette umfassen. So wird die Digitalisierung neue Wege für Diagnostik und Therapie eröffnen, aber auch hohe Investitionskosten verursachen. Schliesslich wird sich vor dem Hintergrund des medizinisch-technologischen Fortschritts und stetig steigender Gesundheitskosten auch der Trend zur Ambulantisierung fortsetzen. Für weitere Details bezüglich Trends in der Gesundheitsversorgung wird an dieser Stelle auf die GGpl 2030 verwiesen.

2.4 Cyber-Sicherheit, Datenschutz und Business Continuity Management

Der Spitalbetrieb beinhaltet die tägliche Arbeit mit sensiblen Daten von Patientinnen und Patienten. Der Regierungsrat erwartet, dass das KSA den Cyberrisiken die nötige Beachtung schenkt, diese fortlaufend überwacht und mit angemessenen Massnahmen minimiert. Der Eigentümer erwartet, dass der Informationssicherheit und dem Datenschutz die nötige Aufmerksamkeit gewidmet wird. Die Notfallpläne und das Business Continuity Management (BCM) sind periodisch zu überprüfen und regelmässige Awareness-Kampagnen für die Mitarbeitenden durchzuführen. Weiter erwartet der Regierungsrat, dass das KSA Fachapplikationen, Systeme und Hardware periodisch auf aktuelle Sicherheitsanforderungen hin überprüft.

2.5 Nachhaltigkeit

Das Thema Nachhaltigkeit erhält sowohl in der Bevölkerung als auch beim Regulator und der Politik einen steigenden Stellenwert. Nach Art. 5 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Ziele im Klimaschutz, die Innovation und die Stärkung der Energiesicherheit (KIG) müssen alle Unternehmen spätestens im Jahr 2050 Netto-Null-Emissionen aufweisen. Dabei sind mindestens die direkten und indirekten Emissionen zu berücksichtigen. Der Regierungsrat erwartet, dass sich das KSA bei der Umsetzung des KIG an den ganzheitlichen Zieldimensionen Umwelt, Soziales und Aufsichtsstruktur (ESG-Zieldimensionen) orientiert. Die durch das KSA definierte Nachhaltigkeitsverpflichtung umfasst die fünf Bereiche soziale Verantwortung, Qualitätsmanagement und Patientensicherheit, Mobilität, Bau und Ressourcen sowie Medizintechnik.

3. Kantonsspital Aarau AG

3.1 Organisation und Positionierung

Das KSA wurde im Jahr 1887 gegründet und ist im vollständigen Eigentum des Kantons. Seit dem Jahr 2004 hat es die Rechtsform einer gemeinnützigen Aktiengesellschaft und ist steuerbefreit. Gemäss § 11 SpiG muss der Kanton Aargau mindestens 70 % des Aktienkapitals halten⁴, und die Übertragung von Aktien an Dritte bedarf der Zustimmung des Grossen Rats. Gemäss Statuten sind überdies der Kauf und Verkauf von Immobilien und Gesellschaften mit einem Preis von über 2 Millionen Franken der Generalversammlung zum Beschluss vorzulegen.

⁴ Die GGpl 2030 sieht vor, eine Veräusserung von mehr als 30 % des Aktienkapitals der Kantonsspitäler zu ermöglichen. Eine gesetzliche Grundlage hierfür soll im Rahmen der Totalrevision des Spitalgesetzes geschaffen werden.

Mit jährlich rund 35'000 stationären Fällen und rund 740'000 ambulanten Behandlungen auf Gruppenebene ist das KSA das grösste Spital im Kanton Aargau. Spitäler mit vergleichbarer Grösse und Versorgungsfunktion sind das Kantonsspital Luzern oder das Kantonsspital St. Gallen. In der GGpl 2030 kommt dem KSA die Rolle als eines von drei Zentrumsspitalern im Kanton zu. An den Zentrumsspitalern erfolgt die Versorgung der Bevölkerung mit komplex-spezialisierten und hochspezialisierten medizinischen Leistungen. Die Leistungsaufträge der hochspezialisierten Medizin werden gemäss IVHSM vom HSM-Beschlussorgan vergeben; der Kanton Aargau kann keinen Einfluss auf deren Vergabe nehmen. Der Kanton setzt sich in seiner Rolle als Eigentümer dafür ein, dass die Kantonsspitäler ihre Bewerbungen für HSM-Leistungsaufträge aufeinander abstimmen und soweit möglich auch mit der Hirslanden Klinik Aarau AG koordinieren. Kooperationen zwischen den Zentrumsspitalern sind im Sinne einer effizienten Versorgung notwendig.

3.2 Neubau "Dreiklang"

Das KSA erbringt heute seine Leistungen in einer Infrastruktur, welche am Ende der Nutzungsdauer angelangt ist. Um zukunftsfähig zu bleiben, entsteht auf dem bestehenden Areal ein Neubau. Der in der Vergangenheit auf insgesamt 44 Gebäude verteilte Betrieb wird zusammengeführt. Das Projekt "Dreiklang" konnte sich in einem zweistufigen Wettbewerbsverfahren durchsetzen. Der Neubau soll kürzere Wege für Personal sowie für die Patientinnen und Patienten ermöglichen, aber auch die Flexibilität im Spitalbetrieb erhöhen. Insbesondere erwartet das KSA eine erhöhte betriebliche Effizienz und Behandlungsqualität. Nach einem um rund 18 Monate verzögerten Baubeginn im August 2021 entwickelt sich der Neubau gemäss dem vereinbarten Zeitplan. Die Übergabe des Neubaus an das KSA ist aktuell auf Ende Juni 2026 geplant. Erste Patientinnen und Patienten sollen ab 1. Januar 2027 in den Räumlichkeiten des Neubaus behandelt werden können.

3.3 Finanzielle Lage

Der finanzielle Druck aufgrund der angepassten Spitalfinanzierung mit der KVG-Revision vom 1. Januar 2012 wirkt sich auch auf das KSA aus. Seit 2012⁵ konnte das KSA die finanziellen Zielvorgaben des Eigentümers nur im Jahr 2021 erreichen. Eine nachhaltige Refinanzierung der betriebsnotwendigen Investitionen ist damit nicht möglich. Aufgrund dieser Entwicklung ergab ein Werthaltigkeitstest der Aktiven im Herbst 2022 einen Wertberichtigungsbedarf von 240 Millionen Franken. Diese Wertberichtigung wurde im Jahresabschluss 2023 verbucht und hätte zu einer Überschuldung des KSA geführt. Der Grosse Rat stimmte deshalb am 16. Mai 2023 einer Finanzhilfe in Form eines nicht rückzahlbaren Beitrags in der Höhe von 240 Millionen Franken an das KSA zu. Diese Finanzhilfe war zwingend, um die Überschuldung des KSA und damit dessen Konkurs abzuwenden und so die medizinische Grundversorgung der Aargauer Bevölkerung sicherzustellen. In der (23.115) Botschaft betreffend Finanzhilfebeitrag an die Kantonsspital Aarau AG listet der Regierungsrat unter anderem Handlungsfelder und Massnahmen für eine nachhaltige Verbesserung der Geschäftsergebnisse des KSA auf, die kurz- und mittelfristig zu Ergebnisverbesserungen führen sollen.

Bis zum Bezug des Neubaus dürfte sich die finanzielle Lage des KSA allerdings nicht deutlich verbessern. Das KSA überarbeitet derzeit seine Unternehmensstrategie und überprüft sein zukünftiges Leistungsangebot. Diese Arbeiten werden im Sommer 2024 abgeschlossen. Die definitive Festlegung des zukünftigen Leistungsangebots erfolgt in Abstimmung mit dem Kanton in seiner Rolle als Gewährleister der medizinischen Grundversorgung und als Eigentümer. Die in den Jahren 2022 und 2023 vom KSA umgesetzten Massnahmen zur Kostensenkung und Ertragssteigerung waren nur teilweise wirksam und werden deshalb im Jahr 2024 ergänzt. Des Weiteren unterzieht das KSA die Vergütungen seiner Kaderärzte einer umfassenden Überprüfung und senkt diese bis Ende des Jahres 2024 wo nötig auf ein marktübliches Niveau. Es soll keine Vergütungen geben, die über dem marktüblichen Niveau liegen.

⁵ Zuvor gab es keine finanziellen Zielvorgaben bezüglich EBITDA-Marge.

Die finanzielle Lage bleibt angespannt und erfordert weiterhin höchste Aufmerksamkeit des Eigentümers und der Führung des KSA. Deshalb erwartet der Regierungsrat, dass das KSA nicht kostendeckende Leistungen nur erbringt, wenn diese aus Versorgungssicht vom Kanton verlangt und die fehlende Kostendeckung abgegolten werden.

Aufgrund der anhaltenden schwierigen finanziellen Lage erwartet der Regierungsrat, dass der Verwaltungsrat des KSA bei Unterschreitung einer finanziellen Zielvorgabe gemäss Eigentümerstrategie einen Massnahmenplan zur Korrektur erstellt.

3.4 Corporate Governance

Da das KSA als Aktiengesellschaft nach Obligationenrecht organisiert ist, nimmt der Regierungsrat seine Eigentümerrechte an der Generalversammlung wahr, wobei die Oberleitung als unübertragbare und unentziehbare Aufgabe nach Art. 716a Abs. 1 OR dem Verwaltungsrat obliegt.

Als alleiniger Eigentümer des KSA legt der Kanton grossen Wert auf eine gute Corporate Governance. Der Regierungsrat erwartet vom KSA auch gegenüber der Öffentlichkeit und der Aargauer Politik Transparenz und eine offene Kommunikation. Zur Berichterstattung finden quartalsweise Eigentümergespräche und – mindestens bis nach Bezug des Neubaus – Monitoringgespräche⁶ zwischen dem KSA und dem Kanton statt.

Der Regierungsrat hat gemäss Ziff. 18 der Richtlinien zur Public Corporate Governance in begründeten Fällen die Möglichkeit, eine eigene Vertretung in den Verwaltungsrat des KSA zu berufen, entweder als vollwertiges Verwaltungsratsmitglied oder aber als Beisitz mit beratender Funktion ohne Stimmrecht.

4. Ziele und Indikatoren

A Strategische Ziele

Eigentümerziele	Messindikatoren	Berichterstattung
1. Das KSA verfügt als Zentrumsspital über ein angemessenes Leistungsangebot. Die Leistungen werden in hoher Qualität, wirtschaftlich und kostendeckend erbracht.	<ul style="list-style-type: none"> Das angemessene Leistungsangebot wird in Absprache mit dem Kanton definiert und gemeinsam überprüft. Deckungsbeitrag pro Klinik 	Eigentümergepräche
2. Der Verwaltungsrat legt seine Unternehmensstrategie vor der Genehmigung dem Eigentümer zur Stellungnahme vor.	<ul style="list-style-type: none"> Die Unternehmensstrategie des KSA orientiert sich an der Eigentümerstrategie. Anpassungen an der Unternehmensstrategie des KSA werden dem Eigentümer vor der Genehmigung durch den Verwaltungsrat zur Stellungnahme vorgelegt. 	Eigentümergepräche

⁶ Der Regierungsrat hat am 27. März 2019 (RRB Nr. 2019-000360) ein Monitoring des KSA mit Fokus auf Finanz- und Baubereiche beschlossen. Die zum diesen Zweck etablierten Monitoringgespräche finden quartalsweise statt.

B Leistungsziele

Eigentümerziele	Messindikatoren	Berichterstattung
3. Gewährleistung einer hohen Qualität	<ul style="list-style-type: none"> Im Benchmark des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ): Mindestens Durchschnitt 	Eigentümergegespräche
4. Gewährleistung der Wirtschaftlichkeit	<ul style="list-style-type: none"> Die schweregradbereinigten Fallkosten dürfen maximal 5 % über dem Durchschnitt der Vergleichsgruppe⁷ liegen. Massnahmenplanung und -reporting für unrentable Kliniken 	Eigentümergegespräche
5. Stärkung und Pflege der integrierten Versorgung dank eines umfassenden Netzwerkes	<ul style="list-style-type: none"> Kooperationsverträge Risiko- und Rentabilitätsanalyse Erwarteter Erfolgsbeitrag neuer Kooperationen 	Eigentümergegespräche
6. Koordination und Konzentration der hochspezialisierten Versorgung mit dem KSB und bei Bedarf mit der Hirslanden Klinik Aarau AG (HKA) an jeweils einem Standort.	<ul style="list-style-type: none"> HSM-Spittalliste 	Eigentümergegespräche

C Infrastrukturziele

Eigentümerziele	Messindikatoren	Berichterstattung
7. Der Neubau wird gemäss Werkvertrag fertiggestellt und bezogen.	<ul style="list-style-type: none"> Einhaltung der Kosten gemäss Plan-Ist-Werten des Werkvertrags Einhaltung der Fristen beim Bezug des Neubaus 	Eigentümergegespräche, Monitoringgespräche
8. Investitionen basieren auf einer Investitionsplanung und müssen finanziell gesichert sein.	<ul style="list-style-type: none"> Jährlich zu aktualisierende mittel- und langfristige Infrastruktur- und Investitionsplanung Einhaltung der Investitionsplanung Sicherstellung des Werterhalts und der nachhaltigen Entwicklung der Immobilien 	Eigentümergegespräche

⁷ Luzerner Kantonsspital AG, Kantonsspital St. Gallen, Kantonsspital Baselland, Kantonsspital Winterthur, Stadtsptial Triemli, Hôpital du Valais

D Finanzielle Ziele

Eigentümerziele	Messindikatoren	Berichterstattung
9. Das KSA verfügt über ein angemessenes Eigenkapital.	<ul style="list-style-type: none"> • Das KSA erzielt mindestens ein positives Unternehmensergebnis. • Eigenkapitalquote: <ul style="list-style-type: none"> a) Richtwert: mind. 35 % b) Minimalwert: mind. 25 % 	Eigentümergegespräche, Jahresbericht, jährlich aktualisierte Finanzplanung
10. Die finanzielle Lage trägt zur Stärkung der Selbständigkeit, der Kreditfähigkeit und zur Senkung des finanziellen Risikos des Eigentümers bei.	<ul style="list-style-type: none"> • EBITDA-Marge ≥ 6 % vor Bezug Neubau • EBITDA-Marge ≥ 8 % zwei Jahre nach Bezug Neubau • EBITDA-Marge, langfristiger Richtwert ≥ 10 % 	Eigentümergegespräche, Jahresbericht, jährlich aktualisierte Finanzplanung
11. Angemessene Gewinnbeteiligung des Eigentümers unter Berücksichtigung der finanziellen Gegebenheiten.	<ul style="list-style-type: none"> • Bis zum Nutzungsbeginn des Neubaus wird die Ausschüttung zwecks Stärkung der Eigenkapitalquote ausgesetzt. • Bei Eigenkapitalquote < 35 %: keine Ausschüttung. • Bei negativem Free Cash Flow: Keine Ausschüttung. • Bei positivem Free Cash Flow: Maximal 30 % des Jahresgewinns des Konzerns 	Jahresbericht
12. Konsequente Realisierung der mit dem Neubau beabsichtigten Synergie- und Effizienzpotenziale.	<ul style="list-style-type: none"> • Die im Finanzplan unterstellten Effizienzgewinne werden mit Massnahmen und Projekten umgesetzt. 	Eigentümergegespräche

E Organisationsziele

Eigentümerziele	Messindikatoren	Berichterstattung
13. Das KSA agiert nachhaltig und handelt nach den drei ESG-Ziel-dimensionen.	<ul style="list-style-type: none"> Jährliche Definition von Zielen sowie Beurteilung der Zielerreichung im Berichtsjahr durch das KSA. 	Eigentümergegespräche, Nachhaltigkeitsbericht
14. Das KSA schützt sich adäquat vor Cyberrisiken und Datenmissbrauch.	<ul style="list-style-type: none"> Fortlaufende Entwicklung des Cyber-Schutzdispositivs Mitarbeitende kennen den Umgang mit Informationen und Daten (Sensibilisierung, Schulung etc.). Die sichere Aufbewahrung und Archivierung von Daten und Informationen ist sichergestellt. 	Eigentümergegespräche
15. Das KSA positioniert sich als attraktiver und konkurrenzfähiger Arbeitgeber.	<ul style="list-style-type: none"> Verfügt über eine HR-Strategie inkl. Employer-Branding 	Eigentümergegespräche

F Ziele zur Zusammenarbeit mit dem Eigentümer

Eigentümerziele	Messindikatoren	Berichterstattung
16. Transparenter und regelmässiger Austausch mit dem Eigentümer	<ul style="list-style-type: none"> Mindestens zwei Eigentümergegespräche pro Jahr Mindestens vier Monitoringgespräche pro Jahr Frühzeitige Information des Eigentümers über Vorhaben und Vorkommnisse von erheblicher unternehmerischer Tragweite, in jedem Fall vor Bekanntgabe an die Öffentlichkeit 	Eigentümergegespräche, Monitoringgespräche

Stossrichtungen

Stossrichtungen	Berichterstattung
Überprüfung der Eigentümerschaft	Erfolgt im Rahmen der Totalrevision des Spitalgesetzes.