

Mittwoch, 23. Oktober 2024 Nachmittag

Vorsitz:	Standespräsidentin Silvia Hofmann
Protokollführer:	Patrick Barandun
Präsenz:	anwesend 117 Mitglieder entschuldigt: Bardill, Föhn, Kappeler
Sitzungsbeginn:	14.15 Uhr

Standespräsidentin Hofmann: Wir fahren nun fort mit der Beratung. Zuvor möchte ich noch zwei Dinge sagen. Erstens, bitte denken Sie daran, das Blatt mit der Selbstdeklaration draussen im Foyer Corina oder Chris abzugeben. Vergessen Sie das nicht. Wenn jemand es vergisst, gibt es keine Auszahlung. Das Zweite: Ich begrüsse jetzt, ich begrüsse auf der Tribüne unsere Gäste, die Klasse 23c aus dem BGS, unsere zukünftigen Pflegerinnen und Pfleger, auf die wir sehr angewiesen sind. Herzlich willkommen im Grossen Rat. *Applaus.* Passenderweise debattieren wir das Gesundheitswesen und seine Finanzierung und ich gebe nun das Wort an Grossrätin Cahenzli.

Auftrag Beeli betreffend Übernahme der finanziellen Unterdeckung im spitalambulanten Bereich (*Fortsetzung*)

Cahenzli-Philipp: Die Diskussion geht weiter. Wir sprechen heute über zwei Aufträge, die beide eigentlich als Notrufe an die Politik zu verstehen sind. Und ich erlaube mir in meinem Votum auch Bezug zu nehmen zum Auftrag Wilhelm und an dieser Stelle dann nichts mehr zu sagen. Beide Aufträge, der Auftrag Beeli und der Auftrag Wilhelm, die suchen nach Lösungen, um die negative finanzielle Entwicklung der Bündner Spitäler zu stoppen und nachhaltig zu verbessern. Ja, der Handlungsbedarf, der ist zweifellos gegeben.

Der Grosse Rat hat sich mehrfach klar für eine dezentrale Gesundheitsversorgung im Interesse der Bevölkerung und auch im Interesse des Tourismus ausgesprochen. Die Menschen vor Ort sollen sich gut und bedarfsgerecht versorgt wissen. Gesundheit ist ein hohes Gut und eine medizinische Grundversorgung in der Nähe zu wissen, gibt den Menschen Sicherheit, um dort wohnen zu bleiben.

Die Sorgen, die hinter beiden Vorstössen stehen, sind also absolut nachvollziehbar und berechtigt und werden von der ganzen SP-Fraktion geteilt. Die finanzielle Situation der Spitäler und damit verbunden auch die Situation des Personals sind in der Tat besorgniserregend. Die Tarife liegen deutlich unter den Selbstkosten der Spitäler, vor allem im ambulanten Bereich, wir haben es

gehört, und die Fronten in der Tarifverhandlung, oder bei den Tarifverhandlungen sind verhärtet. Die Eigenmittel der Spitäler sind geschrumpft oder gar aufgebraucht und notwendige Investitionen können kaum noch aus Eigenmitteln getätigt werden. Kollege Morf hat die EBITDA-Marge aufgeführt. Diese Probleme betreffen nicht nur Graubünden. Landesweit droht ein Systemversagen in der Gesundheitsfinanzierung und die Spitallandschaft befindet sich im Umbruch. Man kann bald jede Woche davon in den Zeitungen lesen. Das weckt Ängste und Emotionen in der Bevölkerung und ist für die Verantwortlichen eine sehr schwierige und belastende Situation.

So ist der Ruf nach mehr Geld vom Kanton verständlich. Und der Ruf, der wird auch gehört, wie es in den Antworten der Regierung zu entnehmen ist. Die Regierung beantragt eine wesentliche Erhöhung der finanziellen Mittel im Budget 2025, gestützt auf den überwiesenen Auftrag der KGS und im Einklang mit den Forderungen des Auftrags Wilhelm, der noch diskutiert wird. Doch, geschätzte Damen und Herren, wir alle wissen, mehr Geld allein wird nicht ausreichen, um auch in Zukunft eine funktionierende medizinische Grundversorgung sicherzustellen. Nebst mehr finanziellen Mitteln wird es zu strukturellen Anpassungen kommen müssen. Auch solchen, die vielleicht wehtun, auch solche, die der Bevölkerung schwer oder schwierig zu vermitteln sein werden. In einem komplexen Thema kann es keine einfachen Lösungen geben. Und wir werden in diesem Parlament vermutlich nicht das letzte Mal darüber gesprochen haben.

Spannend wäre es übrigens, da mache ich einen Einschub in diesem Zusammenhang, zu wissen, wie die Regierung den gestrigen Entscheid zum neuen Tarifsysteem TARDOC einschätzt. Der Auftrag Beeli nimmt ja auch darauf Bezug. Vielleicht kann der Herr Regierungsrat dazu etwas noch ausführen.

Nun zu den beiden Aufträgen. Wie bereits erwähnt und wie Sie auch aus den Voten gehört haben, hat die SP-Fraktion grosses Verständnis für die Beweggründe beider Aufträge. Grosses Verständnis. Dennoch sehen wir einzig im Auftrag Wilhelm einen zielführenden Ansatz. Dieser Auftrag will die Grundlagen schaffen, um den Spitalern weitergehende finanzielle Unterstützung gewähren zu können. Den Auftrag Beeli hingegen lehnt die

Mehrheit der Fraktion, nicht alle, aber die Mehrheit der Fraktion, ab, weil er eine sachfremde und systemfremde Lösung vorsieht. Der Auftrag Beeli möchte die finanzielle Unterdeckung im ambulanten Bereich, die besteht ja, er möchte sie als ungedeckte Kosten über die GWL durch den Kanton ausgleichen lassen. Und das bedeutet in ihrer Konsequenz eine Defizitfinanzierung. Das ist nicht die Idee von GWL und ist rechtlich nicht zulässig. Zu tiefe Tarife dürfen nicht über GWL ausgeglichen werden. Das sind die Spielregeln. Mit welchen Instrumenten die ungedeckten Kosten vermindert werden sollen, das hingegen ist die Gretchenfrage. Neben der dringenden Erhöhung der Taxpunktwerte wird kein Weg an einem Strukturwandel vorbeiführen. Verschiedene Ausführungen und Vorschläge haben wir dazu heute bereits gehört. Einsparungen, Effizienzsteigerungen, Neusortierungen, und all das wohl in dem engen regulatorischen Korsett, das sind wir uns bewusst. Und wenn ich von diesem Strukturwandel spreche, tue ich das in hohem Respekt vor allen Spitalverantwortlichen, die mit ihrer Expertise und mit ihren Mitarbeitenden fieberhaft und unermüdlich an Lösungen arbeiten und vermutlich auch oft das Gefühl haben, die Zitrone ist nun ausgepresst.

Die in Aussicht gestellte Teilrevision des Krankenpflegegesetzes will die Anstrengungen der Verantwortlichen unterstützen. Durch das Erteilen kantonalen Darlehen, welche die Liquidität kurzfristig sicherstellt, sowie durch weitere Instrumente zur Unterstützung der Spitäler. Die vorgesehene Erhöhung der Gesamtkredite der GWL, den ich bereits erwähnt habe, wird ebenfalls zu einer gewissen Entlastung beitragen. Diese Massnahmen werden die Probleme nicht nachhaltig lösen, doch sie verschaffen den Trägerschaften Luft und sie verschaffen Zeit, um tiefergehende Reorganisationen vorzunehmen. Und darüber hinaus kann es nach guter Prüfung doch vielleicht auch angezeigt sein, dass der Kanton stärker als heute auf eine übergeordnete Angebotsplanung Einfluss nehmen muss. Die Mehrheit der SP-Fraktion wird den Auftrag Beeli ablehnen und den Auftrag Wilhelm anschliessend geschlossen überweisen.

Hoch: Ich beschränke mich auf einen kurzen medizinischen Exkurs. Reine finanzielle Unterstützung ist in dieser Situation nichts anderes als Symptombekämpfung. Die aktuelle Lage entspricht einer akuten, schweren Systemerkrankung. Zum Beispiel einer Blutvergiftung, ein Symptom unter vielen ist z. B. hohes Fieber. Fiebersenkende Medikamente allein nützen in dieser Ausgangslage gar nichts mehr. Es ist zu spät. Die Erkrankung ist bereits zu akut und zu weit fortgeschritten. Die isolierte Massnahme der Bekämpfung von einem Symptom würde innert Kürze zum Exitus letalis, also zum Tode führen. Die einzige Chance, das Überleben zu sichern, ist, den auslösenden krankmachenden Keim zu identifizieren. Dessen Identifikation ermöglicht es dann, eine systemwirksame, ganzheitliche Therapie zu lancieren.

Die Antworten der Regierung bestätigen bereits, dass für die Sicherstellung des Grundangebotes ein systemwirksames Vorgehen in Erarbeitung ist und somit Unterstützung durch den Kanton gesichert ist. Der Auftrag Beeli

entspricht der isolierten Symptombekämpfung. Lehnen Sie diesen deshalb ab und sorgen Sie mit der Überweisung von Auftrag Wilhelm für eine systemrelevante Therapie.

von Ballmoos: Zu Beginn gebe ich kurz meine Interessenbindung bekannt. Ich bin im Bedarfsfall Patient, Konsument von Angeboten der Gesundheitsinstitutionen. Dies ist meine persönliche Sicht und entspricht nicht der Haltung der gesamten GLP-Fraktion. Beliebtheitspunkte hole ich mir mit meinem Votum sehr wahrscheinlich keine ab. Wir sind in der Grundsatzdiskussion und ich danke Kollegin Beeli, dass sie diese mit ihrem Auftrag ermöglicht. Kollege Loepfe hat es gesagt, wir müssen uns über die Definition, was wir unter dezentraler Gesundheitsversorgung verstehen, einig werden. Auch Kollegin Rutishauser appelliert an den Kanton, Verantwortung zu übernehmen. Der Kanton muss das Zielbild, wie die Gesundheitsversorgung in Graubünden aussehen soll, ausarbeiten, dies aus Sicht aller Bündner Patientinnen und Patienten. An der Definition und dem Zielbild müssen wir uns orientieren.

Die Spitallandschaft ist eine gewachsene Struktur. Jedes Spital ist für seinen Standort systemrelevant. Das erklärt die immense Energie, die aufgebracht wird, wenn die Schliessung im Raum steht, und es erklärt auch die Bereitschaft, sehr viel zu bezahlen, um eine Schliessung abzuwenden. Kurzfristig nützt das, ist aber keine Dauerlösung. Ich kann mir fast nicht vorstellen, wie wir die Gesundheitsversorgung, in der wir uns mit so vielen Zielkonflikten auseinandersetzen müssen, in einem geordneten Prozess in den Griff bekommen.

Dieser Grosse Rat zeigt es zu oft, wir funktionieren wie ein Ständerat und nicht wie ein Kantonsparlament. Wir müssen uns, und dies ist ein Appell an die Standortgemeinden, einen Ruck geben. Top-down-Strategien sind in Graubünden sehr unbeliebt, die Gemeindeautonomie ist ein fast unantastbares Gut. Bei diesem grossen Thema müssen wir uns am vom Kanton ausgearbeiteten Zielbild orientieren. Wir müssen die Definition, was unter dezentraler Gesundheitsversorgung zu verstehen ist, akzeptieren. Das heisst, wir müssen uns einem Top-down-Ansatz öffnen und wir können nicht auf Regions- und Gemeindeautonomie beharren. Sonst geht der einen oder anderen Region der Schnauf, sprich das Geld oder die Energie aus. Es wird auf eine kalte Bereinigung der Spitallandschaft hinauslaufen. Obwohl das eventuell den Überlebenden nützen wird, wird das chaotisch, die Konsequenzen werden die Patientinnen und Patienten tragen, also auch ich. Verzeihen Sie mir meinen Fatalismus und erlauben Sie mir abschliessend einen naiven Gedanken. Die zentrale Aufgabe des Gesundheitswesens ist es, Leute gesund zu machen. Die GLP-Fraktion wird den Auftrag Beeli mehrheitlich nicht überweisen und den Auftrag Wilhelm überweisen.

Holzinger-Loretz: Wir haben jetzt sehr viele Voten schon gehört. Ich möchte nicht noch einmal von vorne beginnen und lasse gezielt einiges aus. Für mich gibt es noch einige wichtige Aspekte in dieser ganzen Diskussion. Ich bin froh, hat Grossrätin Beeli ihren Auftrag eingereicht und ich bin auch froh, hat Grossratskollege

Wilhelm seinen Auftrag eingereicht. Das ermöglicht uns jetzt eine Diskussion und das ist nicht die erste und wird auch nicht die letzte sein. Wir sprechen jetzt hauptsächlich von den Problemen der Regionalspitäler, des Kantonsspitals, noch nicht ganz. Sie schreiben ja immer noch Gewinn, was ich langsam ein bisschen speziell finde, aber das ist nur so eine Anmerkung.

Aber wenn wir jetzt über die Gesundheitsversorgung in unserem Kanton sprechen, wir haben uns bekannt zu einer dezentralen Gesundheitsversorgung, immer wieder. Und daran sollten wir auch festhalten. Gerne möchte ich jetzt aber nicht nur gesondert das Spital betrachten, sondern das ganze System. Wir sind in unserer Region in der glücklichen Lage, dass wir alle Aspekte bereits abdecken, dies macht auch das Unterengadin, sie haben sich so organisiert. Und ich sehe gewisse Probleme, die sicher stärker sind in den Regionen, die sich noch finden müssen. Wir haben da sicherlich gewisse Vorteile.

Aber es wäre falsch, jetzt nur das Spital speziell anzuschauen, sondern wir müssen das Ganze sehen. Und wir werden in Zukunft sehr viele zusätzliche Pflegefachpersonen und Ärztinnen und Ärzte brauchen. Die Ausbildung dieser Fachpersonen in allen Bereichen des Gesundheitswesens sind angewiesen auf gute Ausbildungsplätze und da muss das Hand in Hand zusammenspielen. Das braucht es gerade jetzt in der Pflege, aber sicher auch bei der Ausbildung der Ärztinnen und Ärzte. Aber in der Pflege, die müssen Praktikas machen können im Spital, in der Spitex, im Pflegeheim, damit sie in alle Bereiche hineinschauen können. Wenn wir jetzt die Spitäler draussen so enorm schwächen, dass sie nur noch Ambulatorien sind, werden wir kaum mehr die genügenden Ausbildungsplätze bereitstellen können. Da sehe ich eine grosse Problematik. Und die andere Problematik ist, wer der Ärzteschaft und wer der Pflegefachpersonen interessiert sich noch für eine Anstellung in einer Region, die nicht mehr sehr attraktive Angebote hat. Das wird eine weitere Hürde sein.

Und ich beobachte es in unserer Region und auch in anderen Spitalregionen, wir haben auch ein Hausärzte-Problem. Und das wird noch markant zunehmen. Und schon jetzt gelangen die Gemeinden an die Spitalregionen oder an die Spitäler und fordern Hilfe ein und verschiedene Spital- oder Gesundheitsversorgungsregionen haben jetzt schon Arztpraxen geholfen aufzubauen oder betreiben sie sogar.

Also wir müssen immer das Ganze im Blickfeld behalten, wenn wir jetzt über die Problematik sprechen. Die Gesundheitsversorgung ist systemrelevant für unsere Regionen. Das ist so. Sehr viel hängt davon ab. Es hängen Arbeitsplätze davon ab, es hängen sehr viel noch weitere Leistungen der regionalen Anbieter daran. Ich denke jetzt ein bisschen weiter. Wer will noch in einer Region wohnen, wo das Angebot fehlt. Und ich denke an unsere Bevölkerung, ich denke an die Abwanderung, an die Überalterung der Bevölkerung, aber ich denke auch sehr stark an unseren Tourismus und von dem sind wir grossteils abhängig.

Dann haben wir in unserem Steuergesetz Anpassungen gemacht und wir wollen attraktiv sein für Zweitwohnungsbesitzer und -Besitzerinnen, die in unseren Kanton kommen und da Wohnsitz nehmen und uns so Steu-

ersubstrat bringen. Ja, kommen die noch, wenn unsere Gesundheitsversorgung nicht mehr so in Ordnung ist? Und dann habe ich noch eine Frage. Wir sprechen immer von Grundversorgung. Ich hätte gerne einmal eine ganz genaue Definition von den Bereichen oder vom Bereich Grundversorgung.

Und ich weiss aus anderen Diskussionen, wir haben das schon angesprochen, spezialisierte Leistungen müssen und können nicht alle im Zentrum gemacht werden. Ich spreche nicht von hochspezialisierten Leistungen, sondern einfach von spezialisierten Leistungen ausserhalb der Grundversorgung. Und die können sehr gut auch in den Regionen gemacht werden, aber das ist eine Frage der Planung dann schlussendlich.

Und jetzt komme ich zu den Aufträgen Beeli und Wilhelm. Beide Aufträge ermöglichen uns heute eine Diskussion und ich kann von beiden Aufträgen im Grundsatz vieles nachvollziehen. Nur beim Auftrag Beeli komme ich zu einem anderen Schluss und ich habe eine Befürchtung, vielleicht bin ich hier drinnen ganz alleine mit meiner Befürchtung, aber ich möchte sie trotzdem äussern. Wir wissen, dass die Tarifverhandlungen ins Harzen gekommen sind und jetzt gescheitert sind. Das Kantonsspital wollte nicht mitmachen, die Regionalspitäler haben eine neue Verhandlung aufgegleist und die Versicherer wollen nur alle miteinander. Und jetzt sind wir immer noch bei diesen 83 Rappen. Jetzt haben wir gehört, dass ab 1. Januar 2026 der TARDOC kommen soll. Der Bundesrat hat den Beschluss noch nicht gefällt, man wartet noch auf die FMH, auf die Ärzteschaft. Wenn dieser Tarif dann kommt, will der Bundesrat das kostenneutral umsetzen. Das heisst für uns vier weitere Jahre 83 Rappen.

Also, wenn wir jetzt den Auftrag Beeli überweisen, können sich alle ein Moment zurücklehnen, auch die Versicherer, auch die Institutionen und sagen, wir bekommen jetzt ja die Differenz vom Kanton und da sehe ich ein riesen Problem drin. Wir müssen jetzt so schnell als möglich Druck machen, von allen Seiten, dass wir Tarife haben, die eine Höhe erreichen, damit wir dann bei Einführung TARDOC auch so mitmachen können. Sonst wird der Kanton weitere vier Jahre die Differenz bezahlen, wenn wir diesen Auftrag jetzt überweisen. Und ich finde das keine gute Lösung. Und ich glaube, wir machen mit diesem Auftrag nicht Druck auf die Verhandlungen, sondern wir nehmen Druck raus, und das finde ich sehr gefährlich. Ich würde oder ich werde aus diesem Grund diesen Auftrag Beeli nicht überweisen. Ich überweise aber den Auftrag Wilhelm. Tragen wir Sorge zu unserer dezentralen Gesundheitsversorgung und machen wir uns Überlegungen, die weitergehen als jetzt in die akute Situation unserer Spitäler.

Zanetti (Sent): L'incumbenza Beeli metta il daint sün üna plaja ed üna plaja fa mal. Sainza guardar plü precis, chenünas chi sun las radschuns chi han manà a la plaja, nu tilla as poja guarir. Cur cha meis uffants gnivan da pitschens cridond aint da porta cun in schnuogl sgraflà sü, bastaiva da metter sü ün üt e da recitar ün versin. Quai fetsch eu jent: Acca bacca noscha bua, fain passar cun üt da scrua, üt da scrua fin daman, tut davent il mal cul man. Furt e davent d'eira la bua e svolada our da

fanestra. La bua, la plaja, chi chalcha a noss ospidals ha üna radschun. E culla incumbenza Beeli vaina üna pussibilità da far remedi subit, a cuorta vista e sainza striögn.

La Regenza constatescha in sia resposta cun radschun chi vala il primat da trattativas per las tariffas da las prestaziuns, trattativas tanter ils ospidals e las chaschas d'amalats. La Regenza fixa las tariffas be in cas, cha'ls partenaris nu s'abinan. Quai chi'd es il cas per las tariffas ambulantas. No vain dudi: 83 raps nu bastan. E la Regenza ha fixà üna tariffa plü ota ed ha attestà cun quai eir, cha las tariffas actualas sun massa bassas. Che vuol quai dir per las gestiuns? Sur ons, sur ons, ma impustüt davu Corona sun creschüdas las sortidas, sainza chi vess dat adattamaints pro las entradas. Predschs plü ots pro l'acquist da material, cuosts d'energia ed ils adattamaints pro las pajas, cha'l pövel svizzer ha decis in occasiun da l'iniziativa da chüra, han las instituziuns stuvü portar sainza avair pudü adattar ils predschs.

Intanta cha no constatain sco exaimpel i'l sector da fabrica ün augmaint considerabel da predschs, ch'eu nu met in dumonda, ma chi'd es ün fat, nun es quai uschea pro'l sector da sandà ed in spezialmaing na i'l sector da prestaziuns ambulantas. Sco dapertuot po üna part dals cuosts gnir cumpensada cun masüras dad optimaziun. Ma quell'as masüras nu das-chan ir a charg da la qualità e nemain a charg da la stabilità da la gestiun. E precis quai capita hoz. La gestiun patischa.

Culla incumbenza Beeli vaina la pussibilità da corregar per nos chantun, per nossa gliעד, per nossas instituziuns quist dischequilibr e quai per ün temp limità. E scha no fain quai, rinforzaina ils ospidals – e quai am para fich important e va a perder ün pa aint illas discussiuns – las organisaziuns decentralas dal provedimaint da sandà. Grazcha a collega Holzinger-Loretz er per sias ponderaziuns. No nu das-chain invlidar, cha'ls ospidals sun üna part importanta dad ün provedimaint da sandà cumplessiv ed integrativ, chi garantischa a la populaziun in nossas valladas e regiuns ün servezzan adequat, chi cumpiglia sper ün trattamaint a l'ospidal tuot tenor la regiun: reabilitaziun, chüra ed assistenza a chasa, chüra ed assistenza per persunas attempadas, prevenziun, cussagliaziun, terapia, medicina da meidi da chasa, medicina d'urgenza e da salvamaint e tuot quai our d'ün man.

E sch'eu n'ha manzunà avant l'epidemia da Corona, lessa eir manzunar cha d'ürant quel temp han güsta ils centers da sandà contribuì insembel culs uffizis chantunals involvads lavur logistica cun ün cuortischem temp da preparaziun uschè cha'ls centers per testar e vaccinar han pudü gnir miss in funcziun. Üna prestaziun da vaglia. Eir quella jada es il Grischun i sia via ed ha muossà, cha no eschan bainschi capabels da dar respostas grischunas a dumondas e sfidas dafatta globalas – eir grazcha als centers da sandà da provedimaint chi funcziunan.

Centers da sandà decentralas sun la basa, e quai vaina decis e suottastrichà plüssas jadas in quista sala, sun la resposta grischuna süllas sfidas süil sector da sandà. Id es üna istorgia da success chi ha demuossà cha regiuns periferas e dalöntschi davent dals centers sun, grazcha ad üna gronda lavur da persvasiun e grond ingaschamaint quotidian, capablas da s-chaffir e viver models chi sun innovativs, persistentes e chi servan tant a la populaziun

sül lö sco eir als giasts chi passaintan pro no lur vacanzas e lur temp liber.

Culla incumbenza Beeli nu vegnan spartits mezs finansials cul sprinzel, dimpersè per prestaziuns ambulantas in noss ospidals, prestaziuns chi tenor criteris commercialas nu's rendan causa cha las entradas nu cuvernan ils cuosts. La gasetta Südostschweiz dad hoz citescha – e quai es eir fingià gnü dit – il directur da l'Ospidal chantunal: sainza tariffas vairas nun esa plü pussibel da surviver economicamaing. Quai disch vairamaing tuot. Eir l'ospidal il plü grond in noss chantun vezza las difficultats da stuvair spordscher prestaziuns chi nu cuvernan.

Cun surdar l'incumbenza Beeli vegnan indemnisadas be las prestaziuns ambulantas chi vegnan eir eseguidas, per las ulteriuras sfidas ston las instituziuns as sfadiar inavant obain plü bain. Il Chantun ha nempè ün interess cumplessiv cha tant las regiuns periferas spordschan eir in avegnir spazi da viver, quai chi cumpiglia spazi d'abitar e da lavurar. In mia regiun es il Center da sandà Engiadina Bassa cun 450 collavuraturas e collavuratur il plü grond dotur da lavur chi spordscha eir plazzas da giarsunadi e chi generescha üna gronda plüvalur chi vain calculada cun 37 milliuns l'on. Il CSEB vegn eir adüna nomnà sco bun exaimpel, ingio cha las singulas prestaziuns vegnan sportas our dad üna man. Ma eir noss ospidal cumbatta cun ün deficit plü ot, adonta da tuot las staintas cuntinuatas e sur ons per amegldrar la structura da cuosts e d'entradas. Centers da sandà sun da relevanza da sistem illa singula regiun. E cun quai hana eir üna dimensiun chantunala. Ed in mia regiun es la quota da las persunas indigenas chi fan adöver da las prestaziuns ambulantas creschüda dal 2023 a 67 pertschient da tuot ils cas. Cun surdar l'incumbenza Beeli nu s-chaffischa il Grond Cussagl ingüens pregüdis, perquai cha las uschedittas prestaziuns d'economia collectivs, sün tudais-ch *gemeinwirtschaftliche Leistungen*, sun per definiziun prestaziuns chi garantischan la sgürezza da provedimaint da sandà, chi stan i'l interess public, sun indispensablas ma na rentablas e chi cumpiglian trattamaints chi chaschunan, eir schi vegnan effectuats culla plü gronda efficienza pussibla, deficits. Eu n'ha incletta vers las resalvas da collega Kuoni, cha tuot tenor nu's muovan las chaschas d'amalats. I'l cas concret es la chosa pendent, però davant güdisch. Uschè cha tuot tenor as poja far quint, cha las chaschas hajan da pajar davu la differenza da tariffas, e lura esa da ponderar, co chi's gess entuorn cullas entradas. Gessan quellas a favur da las instituziuns ubain as pudess eir discutir sur dad üna restituziun?

L'incumbenza Beeli ha mis il daint sülla plaja – id es illa respunsabilità dal Grond Cussagl da trar uossa üna prüma masüra limitada e definida. Üna masüra chi nu'm gusta, perquai cha las chaschas d'amalats nu spordschan man, ma chi güda da maniera substanziala eir a quellas instituziuns – eir a quellas instituziuns chi han fat lur lezchas, vivan e fan part dad üna organisaziun cumplessiva dal provediment da sandà e quai a temp ütil. Stimadas collegas e stimats collegas, i nu va be pels ospitals regionalas. I va eir pel provedimaint decentral in nos chantun e no fain bain da spordscher man a pussiblas soluziuns.

Koch: Ich glaube, es ist richtig, wenn wir hier davon sprechen, dass wir über etwas Systemrelevantes spre-

chen. Es ist ein wichtiger Bestandteil. Die Gesundheitsversorgung ist für Zweitwohnungsbesitzer, für den Tourismus aber eben auch für die ständige Wohnbevölkerung von essenzieller Bedeutung. Die Gesundheitsversorgung und die Bildung, die ist in jeder Region unseres Kantons zu erhalten. Wenn wir keine Entvölkerung wollen, müssen wir diese zwei Standbeine erhalten. Wir müssen uns nun aber darauf konzentrieren, wie wir das in Zukunft machen wollen. Denn ich glaube, wenn wir uns die aktuelle Situation ansehen, ist eines klar und darin sind wir uns wahrscheinlich alle einig, so wie es bisher war, kann es nicht weitergehen. Wir werden nicht in der Lage sein, diese Kosten längerfristig zu tragen, weder als Kanton und schon gar nicht, das hat Kollege Morf an einem Beispiel der Gemeinde Domleschg ausgeführt, in den Gemeinden.

Die heutige Struktur sieht aber vor, dass die Gemeinde diese Defizite zu tragen haben, das haben unter anderem auch die Kollegen der Mitte-Partei ausgeführt. Auch wurde auf das Problem der Darlehen hingewiesen. Die Darlehen verschieben das Problem lediglich. Denn wir werden ohne eine grosse Systemanpassung nicht in der Lage sein, unsere Gesundheitsversorgung so aufzustellen, dass wir irgendwie, irgendwann, Kollege Epp hat es erwähnt, die Darlehen, geschweige dann noch die Zinsen dieser Darlehen zurückzahlen können. Das müssen wir uns an dieser Stelle einfach bewusst sein. Und ich glaube, wenn wir uns dann den heutigen Auftrag Beeli anschauen und über die GWL sprechen, dann sind wir hier einfach an der falschen Stelle mit der GWL.

Wir haben, wie Frau Hoch es ausgeführt hat, eine wirkliche Systemerkrankung. Und diese Systemerkrankung wird zum Tode führen, das haben Sie auch richtig ausgeführt. Wenn wir jetzt die GWL einfach aufblasen, die GWL erweitern, dann werden wir das Problem nicht lösen, aber wir laufen eben Gefahr, dass wir ein nach meiner Auffassung doch etwas intransparentes System mit fehlender Wettbewerbskontrolle weiter aufblasen, mehr Geld zur Verfügung stellen und für die nachfolgende Diskussion, die der richtige Auftrag Wilhelm dann eben will, die GWL plötzlich als gottgegeben betrachten und sagen, wir bekommen ja jedes Jahr diese 50 Millionen Franken. Die GWL ist gegeben, die gemeinwirtschaftlichen Leistungen werden getragen. Die rechtlichen Ausführungen dazu haben wir zurecht gehört. Wir können die GWL eigentlich gar nicht für die Defizitfinanzierung Stand heute verwenden.

Und dann komme ich eben, oder auch meine Fraktion, zum Schluss, wir haben ein Problem. Und jetzt müssen wir uns dieses Problem genauer anschauen. Und wenn ich dann wieder, gestern habe ich es nicht gerne gemacht, heute muss ich es machen, eine historische Betrachtung mache, mich an die Debatte aus 2016 zurück-erinnere, dann muss ich mich eben auch in die Verantwortung nehmen und mit mir auch diesen ganzen Rat und die Regierung. Denn wir haben im Jahr 2016 einen Bericht zur Spital- und Pflegefinanzierung im Kanton Graubünden zur Kenntnis genommen. Und darin wurde eben genau das Thema der Spital- und Pflegefinanzierung aufgegriffen. Und es gab auch einen Antrag der Regierung, die gesagt hat, wir wollen am bestehenden System festhalten. Aber, und das ist ganz wichtig, wenn

wir uns heute nochmal diesen Bericht durchlesen, dann steht da klar drin, der Variantenantrag der Regierung zum Finanzierungssystem weicht von der Beurteilung des Gutachters ab. Und wenn wir uns die Mängel, die der Gutachter damals aufgeführt hat, anschauen, dann sprechen wir dort z. B. über die ungenügende Möglichkeit zur Differenzierung des Angebots aufgrund der Vorgaben oder eben auch über unzureichende Einflussmöglichkeit der Gemeinden auf die Betriebsführung und Leistungserbringer.

Und das ist doch genau der Kern des Problems. Wir haben einen Besteller und einen Bezahler, und dieses System funktioniert nicht. Wir hätten es 2016 besser gewusst. Ich mag mich nicht mehr in allen Details erinnern, ich kann Ihnen nur sagen, ich habe den Fehler auch mitverursacht, denn der Auftrag wurde im Sinn der Regierung mit 109, oder der Bericht wurde im Sinne der Regierung mit 109 zu 0 Stimmen zur Kenntnis genommen. Und unser heutiger Regierungsrat und zuständige Chef für das Gesundheitswesen hat damals darauf hingewiesen in der Debatte. Wir haben das vielleicht auch einfach zu locker genommen, weil es ein Bericht war. Denn wir haben uns genau darüber unterhalten, hat dieser Bericht Rechtsverbindlichkeit in Zukunft oder nicht? Und da muss ich unseren Regierungsrat, heutigen Regierungsrat, damals noch Grossratskollege, in Schutz nehmen. Denn er hat in der Debatte zwar nicht inhaltlich viel dazu gesagt, aber er hat wenigstens darauf hingewiesen, dass dieser Bericht eben rechtsverbindliche Wirkung haben wird und dass wir an diesem System dann festhalten müssen. Darauf hat er wirklich hingewiesen.

Und heute müssen wir ehrlich sein, sind wir mit diesem System an die Wand gefahren. Und wenn ich mir dann die Frage stelle, wenn ich etwas verursacht habe oder, wenn wir etwas verursacht haben, wie tragen wir zu einer Lösung bei? Also wir haben ein Problem. Dieses Problem anerkennen wir. Und dann komme ich einfach zum Schluss und sage, wahrscheinlich müssen wir in irgendeiner Form, wir müssen diesen notleidenden Regionen und Spitälern helfen. Ich glaube, das ist ohne Diskussion, in welcher Form auch immer. Und dann bin ich einfach der Meinung, wir haben das Problem verursacht. Wir haben zu diesem System Ja gesagt. Jetzt müssen wir hinstehen und das korrigieren. Und wir brauchen aber Zeit für diese Korrektur. Ich sage, drei bis vier Jahre in einem Gesetzesprozess, um wirklich sauber unsere Landschaft, die Verantwortlichkeiten, wir haben vieles gehört, auch von Kollege Loepe, wer macht die Notversorgung, wer macht was. Um das sauber aufzugleisen, brauchen wir drei bis vier Jahre, mit den Gemeinden diesen Handlungsspielraum auszutarieren und, und, und. Und diese drei bis vier Jahre, die müssen wir uns, geschätzte Kolleginnen und Kollegen, die müssen wir uns kaufen. Ich kann es nicht anders sagen. Denn wir wollen das nicht an die Wand fahren, wir können die Spitäler, aber eben nicht die Spitäler, sondern schlussendlich die Gemeinden an die Wand fahren lassen, wenn wir das Problem verursacht haben. Und hier bin ich der Meinung, hier müssen wir in die Bresche springen und müssen uns wirklich überlegen, ob wir nicht eine Spezialfinanzierung von den Richtwerten ausgenommen irgendwo zwischen 50 und 100 Millionen Franken zur Verfü-

gung stellen müssen, um uns diese drei bis vier Jahre zu kaufen und den Gesetzesprozess sauber zu vollziehen.

Das soll nicht einfach Geld sein, das ohne Wirkung im System versandet. Wir müssen uns schon Gedanken machen, wie stellen wir sicher, dass alle Gesundheitsregionen, alle Spitäler ihre Aufgaben dennoch machen, ihre Organisation straffen, sich weiter vorwärtstreiben, auch in diesen drei bis vier Jahren. Das soll und muss gemacht werden.

Aber wir müssen auch anerkennen, wir haben diesen Fehler gemacht. Wir haben den verursacht oder zumindest ich war damals im Rat. Viele von Ihnen auch schon. Wir haben das verursacht und wir müssen das jetzt ausbaden. Und da kommen wir einfach auf diese Grössenordnung und sind der Meinung, das müssen wir Ende dieses Jahres nochmals wirklich diskutieren. Und so kommen wir aber eben auch zum Schluss, dass die Anpassung der GWL jetzt falsch ist, das ist nicht richtig. Denn wir greifen hier bereits in diesem Prozess zu tief ein. Wir blasen dieses, ich habe es erwähnt, dieses untransparente System auf und laufen dann Gefahr, dass es eben einfach als grundsätzliche GWL-Leistung weiterhin gilt. Gehen wir den Prozess geordnet an, sind wir bereit, zu diesem Fehler, den wir gemacht haben, oder den ich gemacht habe, zu stehen und versuchen wir wirklich, diesen sehr, sehr wichtigen Prozess sauber durchzuführen und geben uns aber auch die notwendige Zeit. In diesem Sinne ist meine Fraktion dafür, den Auftrag Beeli abzulehnen und den Auftrag Wilhelm zu überweisen.

Standespräsidentin Hofmann: Vielen Dank Grossrat Koch. Sie haben die zehn Minuten auch sehr gut ausgenutzt. Wir kommen nun zum Votum von Grossrat Michael.

Michael (Castasegna): Io farò un intervento non molto tecnico, ma più di riflessione sul ruolo che abbiamo noi come Parlamento in vista della ricerca anche di soluzioni adatte e sostenibili nel tempo. Premetto che sono presidente della commissione d'amministrazione del Centro Sanitario Bregaglia. Sono un rappresentante, e questo l'avrete sentito ogni tanto, anche di una regione quindi sono membro in Gran Consiglio eletto in una valle, in un circolo di periferia del Cantone. Sono parlamentare cantonale come anche voi, quindi sono granconsigliere. Tutti noi portiamo vari cappelli e nella discussione di oggi questi cappelli diversi si sono sentiti, è anche legittimo che si sentano. Però credo che in certi momenti sia anche necessario fare una riflessione sul luogo all'interno del quale ci troviamo e dire abbiamo un cappello che dovremmo anche portare in certi momenti, non mi sembra di averlo sentito dappertutto. Io sono un sostenitore convinto del modello che abbiamo attuato nel Cantone dei Grigioni di copertura sanitaria, della copertura sanitaria di base decentrata che va a coprire i bisogni di tutto il territorio cantonale, quindi non vorrei assolutamente mettere in discussione questo modello che stiamo attuando, che abbiamo costruito storicamente, però dobbiamo pur renderci conto che i tempi cambiano e che cambiando i tempi bisogna anche trovare delle misure adatte e adeguate per affrontare i problemi. Le istituzioni sanitarie si trovano in un periodo difficile, sì, causato da

vari fattori, anche, lo dico in modo specifico, anche dal fatto che abbiamo una situazione tariffale non adeguata a quelli che sono i costi reali. Ma ho detto anche, non è l'unico problema. Nella discussione sentita qui soprattutto legata o attorno all'incarico Beeli sembra che l'unico problema sia la situazione tariffale troppo bassa e quindi si deve risolvere questo. Questo è un problema che va affrontato quindi sono consapevole che i periodi sono difficili, ci sono delle sfide importanti. Nelle regioni parliamo sì di sanità, parliamo di posti di lavoro, parliamo di prestazioni, parliamo di ansie, emozioni, destini esistenziali di persone, tutto fa parte di questo, ne abbiamo sentito in tutti gli interventi abbiamo sentito di tutto. Quindi l'insicurezza crea effetti negativi, rischia di portare a delle spirali negative e questo lo sappiamo, lo conosciamo. Chi si occupa di istituzioni sanitarie questo lo sa, e lo sta vivendo, lo ha vissuto anche negli anni passati. Metto il cappello adesso in modo voluto e dichiarato di membro del Gran Consiglio e quindi di rappresentante dell'organo legislativo del Cantone dei Grigioni. Io in questo tempo, in questo ultimo anno, ho visto un enorme attivismo fuori, ma anche all'interno del Gran Consiglio, sono entrate varie domande, sono entrati incarichi, interpellanze, ma ho anche visto e sentito grande confusione. Confusione sugli argomenti, confusione sui problemi da affrontare, confusione su quello che va realmente fatto. Ma confusione perché non c'è una direzione, una strategia definita deve essere condivisa, deve essere sviluppata. E quindi stiamo parlando di misure che al momento sono misure improvvisate, misure che andrebbero, che vanno in qualche modo a risolvere un problema momentaneo ma che non tengono presente dell'effetto che queste misure potranno avere. Soluzioni immediate ma non risolutive, soluzione addirittura controproducenti. Rischiamo in questo modo di cementare lo status quo e non di risolvere, non di permettere di affrontarlo. Io sono abbastanza preoccupato dell'applicazione del principio, in italiano si dice il principio «paga Pantalone». Abbiamo un problema di soldi? In questo caso significa paga il Cantone. Io credo che qui ci stiamo muovendo in un contesto dove si parla di somme finanziarie molto importanti. Sono d'accordo che il Cantone possa o debba anche sostenere dei contributi o partecipare attivamente con dei contributi finanziari per cercare di risolvere questa situazione, uscire da questa situazione, ma questi possono essere solo, io lo dico così, soldi investiti, investiti in un cambiamento, in un adeguamento, in un adattamento strutturale, non possono essere soldi spesi senza sapere per cosa, solo perché risolvono il problema di oggi e di domani. Quindi serve a mio avviso un'analisi approfondita e complessiva con misure coordinate, di breve, medio e lungo termine, servono sì misure economiche ma servono soprattutto anche misure strutturali per ottenere una nuova sostenibilità. Cioè noi dobbiamo creare un sistema che in futuro possa funzionare. Ecco l'incarico Wilhelm a mio avviso va in questa direzione, è compatibile con questa visione, quindi da parte mia io sosterrò l'incarico Wilhelm. L'incarico Beeli a mio avviso per contro sa molto di intervento palliativo, io non credo che debba spiegare a voi che cosa significa quando si attuano gli interventi palliativi. Sa molto di intervento palliativo sulla base di una figura istantanea, dando segnali sbagliati

ti e controproducenti. L'incarico Beeli contrariamente a quanto abbiamo sentito in alcuni contributi, del collega Epp per esempio, non solo non contribuirà ad aumentare la pressione sull'adeguamento delle tariffe. L'approvazione dell'incarico Beeli avrà o contribuirà addirittura a cementare la situazione strutturale attuale e farà in modo che nessuno farà un passo per cambiare qualcosa e questo secondo me è il problema maggiore che rischiamo di affrontare. In italiano si dice, in certi momenti difficili, si dice »calma e sangue freddo«. Allora analizziamo, pensiamo, ragioniamo, prendiamo le decisioni giuste, facciamo i passi giusti, uno dopo l'altro ma con l'obiettivo di uscire in modo definitivo e a lungo termine da questa situazione di stallo. Spero che questo Gran Consiglio possa ricordare di avere anche un cappello di Parlamento, organo legislativo cantonale.

Standespräsidentin Hofmann: Ich stelle fest, dass keine weiteren Wortmeldungen aus dem Plenum vorhanden sind und gebe nun das Wort an Regierungsrat Peter Peyer.

Regierungsrat Peyer: Zwei, drei Vorausbemerkungen. Es ist gut, dass wir diese Diskussion heute führen. Deshalb auch von meiner Seite meinen Dank an Grossrätin Beeli, mit der ich mich übrigens blendend verstehe, und an Grossrat Wilhelm. Wir sind uns hier drin einig, dass wir in Graubünden eine dezentrale Gesundheitsversorgung wollen, eine Versorgung mit guter Qualität und auch mit motivierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die sich tagtäglich für die Bevölkerung, für die Gäste engagieren. Auch diesen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern an dieser Stelle ein grosses Dankeschön für ihre Arbeit.

Drei Sachen möchte ich auch gleich schon hier klarstellen. Grossrat Epp spricht von einer ausserordentlichen Situation und wir hätten bei Corona auch schnell gehandelt in der ausserordentlichen Situation. Corona war eine weltweit tödliche Pandemie. Wir sprechen hier von der finanziellen Schiefelage von einigen Regionalspitalern in einem sonst ordentlich funktionierenden Gesundheitswesen im Kanton Graubünden. Das einfach auch zur Einordnung. Grossrat Morf hat gesagt, wir hätten auch Geld für die Integration der ausländischen Bevölkerung, deshalb sollten wir auch Geld für die Gesundheitsversorgung haben. Dünnes Eis, Grossrat Morf, weil ein Drittel der Mitarbeitenden im Gesundheitswesen in der Schweiz hat keinen Schweizer Pass und ohne beispielsweise die Grenzgängerinnen und Grenzgänger in den Bündner Südtälern hätten wir dort nicht nur eine eingeschränkte Gesundheitsversorgung, sondern gar keine. Nix. Und Grossrätin Rutishauser hat gesagt, die Gesundheitsversorgung sei gefährdet. Ich halte fest, die medizinische Versorgung im Kanton Graubünden ist gewährleistet, trotz allen Herausforderungen, die wir haben, und auf die ich jetzt noch ein bisschen eingehe.

Es ist also gut, wenn wir in dieser Diskussion klären können, wo Handlungsbedarf ist, wo die Verantwortlichkeiten liegen und wenn wir von Ihnen, Grossrätinnen und Grossräte, auch Hinweise bekommen, in welche Richtung wir die Spitallandschaft im Kanton Graubünden in den nächsten Jahren entwickeln wollen. Und auch

ist es gut, so wie es Grossrätin Holzinger gesagt hat, wenn wir auch ein bisschen den Gesamtblick behalten. Nicht zuletzt geht es aber auch darum, ein paar Missverständnisse über die Prozesse und Abläufe in einer komplexen Materie zu klären, vielleicht auch richtig zu stellen und einzuordnen oder eben um die Konfusion zu lösen, wie es Maurizio Michael gesagt hat.

Nun, was ist die Ausgangslage? Tatsächlich, die Spitäler in Graubünden, aber auch in der gesamten Schweiz, sind in einer finanziell schwierigen Lage. Es ist nicht überall genau gleich schlimm, hat auch nicht überall die gleichen Ursachen. Aber Tarife, Teuerung, Energie, Kosten des Personals, das kann man sagen, das trifft alle in etwa gleich. Dann gibt es aber auch die Schiefelage, die individuell quasi auf jede Institution zutrifft. Nämlich, weil zu teuer gebaut wurde, das Angebot nicht kritisch überprüft wurde, Apparaturen nicht den wirklichen Bedürfnissen entsprechen und das Management und die Aufsicht, und da sind auch die Gemeindevertreterinnen und -vertreter, allenfalls auch der Kanton gemeint, zu wenig hingeschaut haben in den guten Jahren.

Nun wird tatsächlich in vielen Trägerschaften und Institutionen korrigiert, aber wohl nicht bei allen mit dem gleichen Elan. Darauf haben auch die Grossräte Bettinaglio und Kuoni schon hingewiesen. Und auch der Kanton ist daran, die nächste Spitalplanung vorzunehmen. Es wurde uns vorgeworfen, wir machten das zu spät. Dem würde ich widersprechen. Wir machen es aufgrund von verlässlichen Zahlen. Und die Zahlen der Corona-Jahre 2020-2023 haben nicht hergegeben, was wir als solide Basis brauchen, um die nächste Spitalplanung zu machen.

Also, als eine erste Massnahme für die Spitalplanung 2026+ hat die KPMG fünf Spitäler analysiert unter dem Titel »Vorstudie Spitalplanung 2026+, Perspektiven auf die dezentrale Grundversorgung«. Zugrunde gelegt haben wir die Annahme, dass diese Spitäler auf die chirurgische, stationäre Behandlung verzichten würden. Die Ergebnisse dieser Studie werden wir am kommenden Freitag präsentieren an einer Medienkonferenz. Und die betroffenen Spitäler haben ihre individuellen Zahlen schon bekommen, um auch für sich selber zu klären, wohin sie sich entwickeln möchten. Welche weiteren Massnahmen planen wir? Wie gesagt, die GWL werden erhöht, ich komme auf das nachher noch zurück, und auch die Beiträge an Lehre und Forschung. Wir werden Mitte November eine Anhörung starten, ich sage extra eine Anhörung, weil wir das sehr verkürzt machen werden. Sie werden nur vier Wochen Zeit haben, um eben diese Gesetzesänderungen zu machen, mit denen wir den Spitalern zinslose Darlehen zur Verfügung stellen möchten. Der Topf soll 100 Millionen Franken umfassen. Und wir werden den Spitalern dort ermöglichen, sich schneller zu wandeln, indem sie z. B. den Spitalstatus auf der Spitalliste aufgeben und sich zu einem Gesundheitscenter wandeln. Nicht geplant ist, dass der Kanton Defizite übernimmt, das ist nicht unsere Sache und bis jetzt auch nicht geplant. Das haben Grossrat Koch und Grossrat Grass eingebracht, dass man auch A-fonds-perdu-Beiträge zahlen könnte. Das ist aber sicher eine Möglichkeit, die Sie dann im Rahmen dieser Anhörung auch einbringen könnten.

Warum wir das machen, und wir möchten das auf den 1. Januar 2026 in Kraft setzen, ist eben genau der Grund, den Grossrat Koch erwähnt hat. Wir möchten den Spitälern und den Trägerschaften Zeit verschaffen, sich neu zu orientieren und sich neu aufzustellen. Und dafür brauchen sie eben Liquidität, die sie im Moment z. T. nicht haben oder nur schwer bekommen. Es sei aber auch hier schon gesagt, diese Massnahmen werden auch Einfluss auf das Budget des Kantons und auf die finanzpolitischen Richtwerte haben. Als Begleitmassnahme für das Gesamtsystem bringen wir eine Vorlage für den Erlass eines Rettungsgesetzes. Wir bringen eine Vorlage für pflegende Angehörige, die eben auch unser Gesamtsystem stützen. Und wir haben ab dem 1. Januar vom nächsten Jahr Pikettbeiträge für frei praktizierende Hebammen eingeführt, das haben Sie auch so hier beschlossen, weil die eben auch Teil dieses Gesamtsystems sind, insbesondere dann, wenn wir gewisse Geburtsabteilungen kritisch überprüfen.

Grossrätin Holzinger und Grossrätin Cahenzli haben darauf hingewiesen, dass eine Einigung für die Ablösung des TARMED, des jetzt geltenden Zeittarifs für ambulante Leistungen, durch den TARDOC, das ist ein Zeittarif plus ambulante Pauschalen, von den Versicherern und der Ärzteschaft beschlossen wurde. Der Bundesrat sollte das nun in Kraft setzen und zwar auf den 1. Januar 2026. Und ich wurde gefragt, was dann unsere Einschätzung dazu sei? Ich glaube, es ist richtig, dass der veraltete TARMED abgelöst wird. Aber, der Bundesrat hat schon klar gesagt, dass die Tarifüberführung, also das alte System in das neue, kostenneutral zu erfolgen habe. Das heisst, wenn wir heute einen zu tiefen Tarif haben, und das ist objektiv, glaube ich, von allen die Meinung, 83 Rappen sind zu tief, wenn wir heute diesen zu tiefen Tarif von 83 Rappen haben, der übrigens in der ganzen Ostschweiz in Spitalambulatorien gilt, wenn dieser jetzt weitergeführt wird und es nicht gelingt, in den Verhandlungen, die Sache der Versicherer und der Leistungserbringer sind, einen höheren Tarif zu erzielen, und es wurde auch gesagt, diese Verhandlungen sind im Moment gescheitert, man konnte sich nicht auf 88 Rappen einigen, dann kann man ein Festsetzungsbegehren machen beim Kanton. So eines haben wir laufen für die Jahre 2019-2023, wo der Kanton 90 Rappen festgesetzt hat, was von den Versicherern bestritten wird und nun vor Bundesverwaltungsgericht hängig ist, während sich die frei praktizierende Ärzteschaft mit den Versicherern in der ganzen Ostschweiz auf 86 Rappen geeinigt hat. Und wenn nun diese Überführung kostenneutral stattfinden soll auf einem zu tiefen Tarif, dann werden wir das totale Tarifchaos haben ab dem 1. Januar 2026. Weil dann Verhandlungen an sich gar nicht mehr möglich sind, weil ja Kostenneutralität vorgegeben ist, wir von einem alten System mit zu tiefem Tarif in ein neues System mit höheren Tarifen wechseln sollten. Wie das funktionieren soll, das hat uns noch niemand erklären können.

Grossrat Grass hat uns vorgeworfen, dass der Kanton hier zu spät aktiv geworden sei. Und da muss ich Ihnen sagen, nein, das ist leider nicht so. Weil wir sprechen hier vom Verhandlungsprimat. Der Kanton ist nicht einfach frei, einen Tarif zu bestimmen, sondern er muss

diesen herleiten. Und dass er das machen kann, müssen zuerst die beiden Verhandlungspartner, Versicherer und Spitäler oder Versicherer und Ärzte, beide dem Kanton bestätigen, dass die Verhandlungen definitiv gescheitert sind. Wenn einer der beiden sagt, beispielsweise, ja, wir wollen noch verhandeln, wir haben noch gar nicht richtig verhandelt, dann kann der Kanton nicht eingreifen. Also, diese beiden Parteien können an sich über Jahre verhandeln und dann irgendwann zum Schluss kommen, doch, es gibt doch nichts. Und dann muss der Kanton festsetzen, er muss das herleiten. Und die Herleitung wird nachher vom Bundesverwaltungsgericht, weil es ja angefochten wird, geschützt oder eben nicht. Und das Bundesverwaltungsgericht hat in den letzten Jahren, z. B. beim Kanton Wallis, die Herleitung zurückgewiesen, ohne aber zu sagen, wie sie denn korrekt wäre. Das Bundesverwaltungsgericht hat einfach gesagt, es genügt nicht, ist nicht schlüssig. Aber es hat nicht gesagt, was dann genügen würde und schlüssig wäre. Wir sind jetzt mit 90 Rappen vor diesem Bundesverwaltungsgericht und haben keine Ahnung, wie das enden wird. Das ist völlig offen und es ist auch völlig offen, wie lange es dauert.

Und wenn deshalb jetzt nun gewisse Grossrätinnen und Grossräte, Grossrat Cramerli hat das gemacht, Grossrat Epp, ich glaube auch Grossrätin Zanetti, davon sprechen, dass wir eine Übergangsfrist jetzt hier abfedern sollten mit dem Auftrag Beeli, dann kann ich Ihnen nur sagen, das wird eine sehr, sehr lange Übergangsfrist in einem Systemwechsel drin, das überhaupt nicht mehr kontrollierbar nachher ist, wer dafür was dann effektiv bezahlt. Und wie dann das allenfalls, wenn ein höherer Tarif für das Jahr rückwärts 2019 beschlossen würde, wie denn das rückwärts abgewickelt werden sollte und wer welche Rückzahlungen oder Rückstellungen auflösen sollte. Deshalb, schon aus diesem Grund wäre ich sehr vorsichtig mit der Überweisung des Auftrags Beeli.

Grossrätin Rutishauser hat gesagt, andere Kantone hätten diese schwierige Situation früher erkannt und gehandelt. Ja, das ist so, aber andere Kantone sind eben die Eigentümer der Spitäler. Und so hat der Kanton St. Gallen Spitäler geschlossen, Zürich verweigert dem Spital Wetzikon weitere Unterstützung und Bern schränkt Leistungsaufträge ein. Und ich habe in keinem Kanton gesehen, dass sowohl die Mitarbeitenden als auch die Bevölkerung gross begeistert waren von diesen Massnahmen. Grossrätin Beeli hat nun die Frage gestellt, ob der Kanton unabhängig vom Auftrag weitere Massnahmen ergreifen werde, nämlich z. B. in Form einer weiteren Erhöhung der GWL-Anteile von 50 auf 75 Prozent respektive von 75 auf 100 Prozent. Das kann ich Ihnen heute noch nicht sagen. Zuerst ist der Grosse Rat nun am Zuge, der in der Dezembersession die jetzt von der Regierung vorgeschlagene Erhöhung von 5,5 Millionen Franken auf neu 31 Millionen Franken genehmigen muss im Rahmen der Budgetdebatte. Und eine weitere Erhöhung müsste dann ausgewiesen sein und dann entsprechend auch budgetiert werden unter Einhaltung der finanzpolitischen Richtwerte und darauf weist mich auch der Finanzminister dann immer wieder, ich sage jetzt nicht gerade genüsslich, aber doch deutlich hin. Und bei den Beiträgen für Lehre und Forschung schlagen wir im

Übrigen eine Erhöhung von 3,6 Millionen Franken vor, nämlich von 7,2 auf 10,8 Millionen Franken.

Dann ist auch noch die Frage, ja eben, andere Kantone gemäss dem zitierten Bericht Keller würden auch für ambulante Leistungen, Vorhalteleistungen GWL bezahlen. Und nun ist es bei uns im Kanton Graubünden so, dass eine trennscharfe Abgrenzung nicht möglich ist, ob wir die GWL für ambulante Spitalleistungen oder für stationäre ausbezahlen. Grundsätzlich zahlen wir GWL an die Spitäler. GWL sind ein wesentlicher Bestandteil für die Kosten des Wartens auf Patienten, im Notfall z. B., wo sie einfach eine gewisse Anzahl Mitarbeitende mit gewissen Ausbildungen vorhalten müssen, weil sie nicht wissen, wann ein Patient kommt oder ob der Patient, der dann kommt, eine stationäre Behandlung braucht oder nur ambulant und dann wieder geht. Das unterscheiden wir nicht. Wir bezahlen einfach für GWL.

Grossrat Bettinaglio hat sich erkundigt, ob wir eine Schätzung pro Spital abgeben können, welche zusätzlichen Vergütungen beim Kanton anfallen, wenn Sie den Auftrag Beeli überweisen würden. Und wir sprechen derzeit, eben wir haben die 83 Rappen, wir haben einmal festgesetzt 90, was bestritten wird, und dann haben wir also eine Differenz von 7 Rappen. Bevor ich Ihnen nun sage, was das konkret ausmachen würde, vielleicht zwei, drei Ausführungen, was GWL wirklich dürfen, was man damit decken kann und mit was eben auch nicht. Die GDK hat eine aktuelle Zusammenstellung gemacht, das ist die Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren, sieben Kantone leisten auch im ambulanten Spitalbereich GWL-Beiträge. Wir zählen uns nicht zu diesen sieben Kantonen, weil wir eben nicht sauber unterscheiden können, ob ambulant oder stationär. Sieben andere Kantone können das offenbar. Die GDK hat aber Folgendes festgestellt, ich zitiere: «Der Begriff der GWL war im KVG-Entwurf des Bundesrates zur neuen Spitalfinanzierung nicht vorgesehen und kam erst im Rahmen der parlamentarischen Beratung ins KVG. Somit kann für eine genauere Definition weder auf die Botschaft zurückgegriffen werden noch wurde der Begriff in der Verordnung präzisiert. Das Gesetz erwähnt lediglich zwei Arten von gemeinwirtschaftlichen Leistungen, a) Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen», eben eine Notfallstation beispielsweise, «oder b) die Forschung und universitäre Lehre. Jedoch ist diese Liste nicht abschliessend.» Und weiter heisst es dann von der GDK, ich zitiere nochmals: «Die Kantone finanzieren jährlich eine Vielzahl von Leistungen, die durch die Spitäler im öffentlichen Interesse erbracht werden. Die Finanzierung erfolgt dabei aus Sicht der Kantone nicht zwingend unter dem Begriff GWL, sondern kann auch unter dem Titel weitere Leistungen oder Subventionen getätigt werden. Dies hat vorwiegend mit der kantonalen Gesetzgebung zu tun, die die verschiedenen Begriffe definieren. Gemeinhin wird aber verallgemeinert von GWL gesprochen, ungeachtet der Tatsache, dass unter diesem Sammelbegriff so unterschiedliche Leistungen wie die Aus- und Weiterbildung von Assistenzärztinnen und Assistenzärzten, die Spitalseelsorge, psychiatrische Tageskliniken, aber auch Programme für Home Treatment oder die internationale Zusammenarbeit fallen.» Grossrat

Koch hat es richtig gesagt, es ist sehr ein untransparentes System.

Und da kommen wir nun zum Kern des Auftrags Beeli. Darin wird explizit gefordert, die finanzielle Unterdeckung im spitalambulanten Bereich als ungedeckte Kosten von ambulanten Vorhalteleistungen über die GWL auszugleichen und dann, sobald der geltende Taxpunktwert erhöht und wirksam wird oder ein neues Tarifsysteem für den ambulanten Bereich eingeführt wird, ist die Situation neu zu überprüfen. Und dies würde nun zu folgenden Effekten führen. Mit der Übernahme einer allfälligen Differenz zwischen den von Spitälern und Versicherern ausgehandelten Taxpunktwert und dem von den Spitälern als kostendeckend bezeichneten Taxpunktwert durch den Kanton würde jegliches Verhandlungsinteresse der Spitäler verlorengehen. Grossrat Kuoni hat, glaube ich, schon darauf hingewiesen. Denn egal in welcher Höhe sie abschliessen, sie bekommen ja die Differenz dann immer vom Kanton ausgeglichen. Und wir können dann das nicht mehr kontrollieren. Und auch die Versicherer hätten wahrscheinlich kaum Interesse, noch zu verhandeln, weil ihnen ist es ja dann völlig egal, wo der Wert liegt, der Kanton gleicht ja aus.

Der zweite Negativpunkt wäre, dass allfällige Beiträge, die der Kanton dann leistet an die erbrachten ambulanten Leistungen, angerechnet werden müssen. Was heisst das nun? Die Kosten für das Spital würden sinken, aber dadurch würde auch die Basis für die Verhandlung des folgenden Taxpunktwertes tiefer sein. Und dies würde zu einer Spirale führen, nämlich einer doppelten, dass der Taxpunktwert selbst immer tiefer ausfällt und damit der Betrag, den der Kanton ausgleichen müsste, immer höher wird. Und dies notabene, ohne dass die Trägerschaft, die letztlich ja die strategischen Entscheide fällt, dafür eine Verantwortung übernehmen müsste, und eben dem, was Grossrätin Zanetti ausgeführt hat, würde das letztlich die Spitäler eben nicht stärken, sondern es würde sie schwächen.

Diese Frage wurde heute Morgen auch in den Raum gestellt, Grossrat Epp z. B. hat es gesagt. Wollen die Trägerschaften ihrer Verantwortung nicht nachkommen, so muss wohl auch über die Eigentumsverhältnisse der Spitäler gesprochen werden. Denn dann nur würde man ja dem Grundsatz nachleben, wer zahlt, befiehlt. Grossrat Epp hat zwar appelliert, dass der Kanton und die Institutionen und die Gemeinden zusammenarbeiten müssten, aber zusammen kann ja nicht heissen, dass der eine alleine beschliesst und der andere die Defizite aus diesen Beschlüssen dann übernimmt.

Und schliesslich möchte ich Sie als dritten Negativpunkt auch noch darauf hinweisen, dass wir glauben, dass diese Lösung im Auftrag Beeli dem KPG widersprechen würde. Sowohl Grossrätin Cahenzli als auch Grossrat Koch haben auf das unter anderem auch hingewiesen. Mit GWL dürfen nur Leistungen abgegolten werden, die ohne Abgeltung durch die OKP sind, also die obligatorische Krankenpflegeversicherung. Die ambulanten Leistungen hingegen werden durch die OKP gedeckt, sofern ein entsprechender Taxpunktwert, gestützt auf entsprechende Nachweise beruhend, ausgehandelt wurde. Und auch wenn die Tarife nun objektiv gesehen, und da hat Grossrätin Beeli natürlich recht, zu tief sind, dürfen sie

nicht durch die GWL ausgeglichen werden, weil GWL rechtlich nicht für zu tiefe Tarife beigezogen werden dürfen. Und diese Regelung wäre deshalb nicht einfach systemfremd, wie Grossrätin Bischof es genannt hat, sondern sie wäre schlicht widerrechtlich.

Und jetzt zu den Mehrkosten, Grossrat Bettinaglio hat das gefragt. Wir haben eine erste Berechnung gestern gemacht. Wenn wir vom letzten TARMED-Festsetzungstarif 2017 ausgehen, so hätten wir, wenn wir diese sieben Rappen Differenz nehmen, insgesamt Mehrkosten von 7,5 Millionen Franken. Und, das ist wichtig zu wissen, den ganz grossen Löwenanteil davon würde das Kantonsspital bekommen, nämlich mit 4,7 Millionen Franken, weil halt dort die meisten ambulanten Leistungen erbracht werden. Das Spital Thusis würde 183 000 Franken mehr bekommen, die Flury Stiftung 263 000 Franken, das Spital Ilanz 260 000 Franken, das Spital Davos 320 000 Franken. Weil sich die Debatte ein bisschen hingezogen hat, konnten wir über Mittag noch zusätzlich rechnen. Wir haben es auch noch mit den Zahlen 2023 gemacht. Das Bild ist aber sehr ein ähnliches. Wir kämen für das Jahr 2023 auf knapp neun Millionen Franken zusätzliche Kosten, also die gemäss dem Auftrag Beeli dann immer jährlich der Kanton zu übernehmen hätte. Von diesen knapp neun Millionen Franken würden 5,3 Millionen Franken an das Kantonsspital gehen. Thusis würde 311 594 Franken bekommen und ich könnte jetzt Ihnen ausführen auch Scuol 168 000 Franken usw. Sie sehen schnell, der Löwenanteil geht ans Kantonsspital. Die Finanzprobleme, die offensichtlichen Finanzprobleme der Regionalspitäler würden mit dieser Lösung nicht gelöst.

Und gerne mache ich nun auch noch ein paar Bemerkungen zu den Aussagen von Grossrat Loepfe und Grossrat Cramer, die behaupten, die Spitalplanung in Graubünden sei ein Chaos, Zitat Loepfe, respektive der Kanton sei Besteller, Zitat Cramer, und er habe nun auch die Defizite mitzuverantworten respektive zu übernehmen. Nun, die Spitalliste des Kantons, Stand November 2022, ist auf der Webseite des Gesundheitsamtes öffentlich einsehbar. Und nun, ich habe hier die beiden Leistungsvereinbarungen, eine für das Spital Thusis und eine für das Spital Ilanz. Und Sie müssen hier nicht die Details sehen. Sie sehen, es hat ungefähr zwischen 30 und 40 Zeilen, beide. Die erste Zeile, das ist das, was Grossrätin Holzinger gefragt hat, die erste Zeile ist das sogenannte Basispaket. Das ist das, was der Kanton den Spitälern sagt, das müsst ihr für die Grundversorgung leisten. Das Basispaket Chirurgie und innere Medizin umfasst je etwa 500 Leistungsgruppen, die unterscheiden sich z. T. minim. Aber das ist das, was wir sagen, das brauchen wir, um die Grundversorgung im Kanton Graubünden festzustellen und zu garantieren. Und alles andere, die nächsten 30 bis 40 Zeilen, das sind die Sonderwünsche aus den Regionen. In Thusis beispielsweise noch Viszeralchirurgie oder z. B. die Erstprothese eines Knies. Das sind alles elektive Leistungen, wo sie keine zeitliche Dringlichkeit dafür haben. Oder eben der Klassiker, die Geburtsabteilungen. Und dafür ist der Kanton nun tatsächlich nicht Besteller. Das sind die Wünsche der Regionen und Gemeinden. Und das, wenn ich Sie ernstnehmen, was Sie heute Morgen gesagt haben, Grossrat

Loepfe, sind auch Sie der Meinung, dass wenn die Regionen und Gemeinden das wollen, dann müssen sie es auch finanzieren. Wir haben das nur auf dieser Spitalliste, damit die Versicherer überhaupt ihren Beitrag dafür leisten. Für die Grundversorgung der Bündner Bevölkerung und der Gäste bräuchten wir das nicht.

Damit ist auch die Frage, glaube ich, von Grossrat Bettinaglio geklärt, ob die Spitalträgerschaften mehr Flexibilität brauchen. Sie haben alle Flexibilität heute und wir werden ihnen mit der Gesetzesrevision auch noch die Flexibilität bieten, eben sich auch in ein Gesundheitszentrum zu wandeln, wenn sie das wollen.

Ja, Grossrat Epp, Sie haben heute Morgen davon gesprochen, man könne die nötigen Investitionen nicht mehr übernehmen. Aber da müssten wir uns zuerst korrekterweise fragen, ja, welche Investitionen brauchen wir dann? Brauchen wir sie für dieses Leistungsangebot, das vielleicht eben gar nicht sinnvoll ist, oder brauchen wir es für die Grundversorgung?

Grossrat Cramer noch, vielleicht gegen Schluss komme ich, hat heute Morgen von Solidarität gesprochen. Wir haben im Kanton Regionen, Grossrat Michael hat darauf hingewiesen, die vor 10, 15 Jahren vor ähnlichen Herausforderungen standen wie jetzt, ich sage einmal für Bündner Verhältnisse, die mittelgrossen Regionalspitäler: Bergell, Puschlav, Val Müstair. Auch das Puschlav hat sich entschieden, die Geburtsabteilung aufzugeben. Ich glaube, zuletzt hatten sie noch 13 Geburten pro Jahr. Man sagt mindestens 500 bis 700 braucht man, um das kostendeckend einigermassen zu erbringen. Da hat niemand gesagt, lieber Kanton bezahle bitte unsere Defizite. Diese Regionen haben ihre Hausaufgaben gemacht. Und ich glaube, es wäre richtig, wenn man jetzt auch den jetzt Betroffenen sagt, jetzt müsst ihr halt eure Hausaufgaben machen. Und das ist halt schwierig, unangenehm, wenn man hinstehen muss und sagen, ja vielleicht muss man in Thusis ernsthaft überprüfen, ob es noch eine Geburtsabteilung braucht und ob es Sinn macht, diese zu betreiben. Und ja, wenn in einer Region nur noch ein geringer Prozentsatz der Bevölkerung ins eigene, sage ich, Spital geht, dann hat das halt auch etwas mit Solidarität zu tun. Und dann kann man nicht zum Kanton kommen und sagen, du musst jetzt unser Defizit übernehmen. Weil freie Spitalwahl gilt in der ganzen Schweiz.

Bevor ich ganz zum Schluss komme, noch drei Punkte, wie wir sehen, wo wir in Zukunft hingehen könnten. Erstens sollten die Regionalspitäler ihre Leistungsangebote kritisch überprüfen und eine Konzentration auf die tatsächliche Grundversorgung anschauen und sich überlegen, ob das nicht der bessere Weg wäre. Weil das, was darüber hinausgeht, ist zwar allenfalls wünschenswert, aber eben schlecht kostendeckend finanzierbar. Und zweitens würde es wahrscheinlich mehr Sinn machen, diese Zusatzmittel in mehr Prävention und in Case Management zu investieren. Dies würde sich positiv, auch längerfristig, auf die Finanzen auswirken, aber auch direkt auf die Patientinnen und Patienten. Und ja, Grossrat Loepfe, nach Meinung der Bündner Regierung wäre ein Ja zu EFAS eine sinnvolle Massnahme, insbesondere um die Verlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich zu verstärken und das Denken in Behandlungsketten, die dann eben alle nach dem gleichen Schlüssel

finanziert sind, zu fördern. Dafür steht die Regierung ein. Wir werden das auch am Freitag nochmals sagen. Und es wäre schön, wenn der Präsident des Bündner Spital- und Heimverbandes dies auch lautstark in der Öffentlichkeit sagen würde.

Ich fasse zusammen. Die Finanzsituation praktisch aller Spitäler in der Schweiz ist schwierig, auch in Graubünden. Der Kanton ist aber nicht Eigentümer der Spitäler, trotzdem hat die Regierung sich bereit erklärt, auch 2025 nochmals deutlich mehr Mittel in die Spitäler zu investieren, um diese zu stützen. Zudem unternehmen wir verschiedene, gesetzliche Anpassungen, um den Spitälern mehr Spielraum und etwas Zeit zu verschaffen. Die Verantwortung der Gemeinden als Träger der Institutionen kann und will die Regierung aber nicht übernehmen. Die rechtlichen Rahmenbedingungen, die Zuständigkeiten, die Verantwortlichkeiten und die Prozesse sind auch in schwierigen Situationen einzuhalten. Die Regierung versteht den Grundgedanken des Auftrags Beeli. Aber aus den dargelegten Gründen ist die Regierung zum Schluss gekommen, dass der Auftrag nicht überwiesen werden sollte. Wie auch immer, ich danke Ihnen für diese wichtige Debatte und wir hoffen, dass wir etwas Klarheit schaffen konnten und wir nun zu guten Beschlüssen kommen. Und wie es schon gesagt wurde, es wird nicht die letzte gesundheitspolitische Debatte sein, die wir hier führen.

Standespräsidentin Hofmann: Besten Dank für diese Ausführungen, Herr Regierungsrat. Ich frage nun die Auftraggeberin an, ob sie noch einmal das Wort wünscht? Das ist der Fall. Sie haben das Wort.

Beeli: Jeu engrazièl fetg al cusseglier guvernativ Peter Peyer per quellas bunas explicaziuns. Igl ei segir in fetg difficil ed impurtont tema. Ils meinis vein nus udiu ed ins sa prender or da quei, ch'il sustegn sto vegnir – ch'ins sto far enzatgei, ch'ins sto reagiar. Denton forsa buc grad ussa. Jeu seregordel bugen vi dil plaid dalla presidenta dil Cussegl grond che ha detg – ed ha era tuc la noda: solidaritad, communabel ed in per mintgin. Bugen tschentel jeu a vus ina damonda: Con astga la sanadad custar? Segir survegn jeu da vus differentas rispostas. Ed jeu sun era segira che quei dependa era grad dalla situaziun momentana. Sche jeu sundel sauna, sche lu ein ils cuosts fetg spert memia aults. Denton sun jeu malsauna, sche lu sto tut funcziunar fetg spert. Gl'emprem agid, lez sto esser avon maun. Ins sto ver in fetg bien tractament medicinal ed era en chirurgia. La qualitad sto esser fetg aulta ed ils cuosts, lezs giogan insumma negina rolla. En quei mument sundel jeu semplamein fetg engrazieivla che jeu haiel in spital regiunal ni in spital che funcziunescha. Per la populaziun da nossas valladas decentralas sco era centralas ei quei fetg impurtont ed er per il turissem. Sch'ei dat differentes meinis e vuschs che manegian che quels pazients ch'ils spitals regiunals han, quels savessan era ir giu Cuera, sai jeu dir a vus che la realitad vesa ora in tec auter, cunquei ch'il Spital cantunal ha schon oz buc adina capacitad da prender si pazients. Tgei schabegia, sch'ils spitals ston serrar sias portas? Per mei eisi clar che nus duvrein in spital regiunal. Nus stuein denton far nos pensums. Quei vein nus era udiu. Per

saver garantir in spital ed ina buna sanadad per nossa regiun stuein nus far il pensum sco era il provediment integrau. Las regiuns, lezzas ston era far ses pensums. Quei vein nus udiu sco Scuol, l'Engiadina ha fatg ei, sco Schiers era. Quei provediment da sanadad integrau ei fetg impurtonts. Denton duvrein nus temps e quei temps, quel va a nus in tec memia spert.

Ich wechsele auf Deutsch. Die Frage oder die Frage von Grossrätin Holzinger möchte ich zurückgeben und das Rad kehren und fragen, ist es dann gerecht, dass die Spitäler jetzt vier Jahre die Unterfinanzierung von den ambulanten Tarifen übernehmen muss? Ich denke, dass wir reden nur von den ambulanten Tarifen, für die, dass es einfach nicht gerecht ist, dass die Spitäler das übernehmen müssen. Aber wir reden ambulant vor stationär. Ich finde all die Ausführungen von Peter Peyer und auch eure Anliegen und Meinungen sehr gut. Wir müssen zusammen eine Lösung finden. Und das sind die Gemeinden, die Institutionen, die Spitäler und der Kanton. Ich danke für die Unterstützung. Ich habe geschlossen.

Standespräsidentin Hofmann: Damit kommen wir zur Abstimmung über diesen Auftrag. Wer diesen Auftrag überweisen möchte, drücke bitte die Taste Plus. Wer ihn nicht überweisen möchte, drücke die Taste Minus und für Enthaltungen die Taste Null. Die Abstimmung beginnt jetzt. Sie haben den Auftrag von Grossrätin Beeli nicht überwiesen. Die Überweisung hat 34 Stimmen erhalten, die Ablehnung 79 bei 0 Enthaltungen.

Abstimmung

Der Grosse Rat lehnt den Auftrag mit 79 zu 34 Stimmen bei 0 Enthaltungen ab.

Standespräsidentin Hofmann: Wir kommen zum Auftrag von Grossrat Wilhelm, der sich dem selben Thema widmet und von der Regierung zur Überweisung empfohlen wird. Damit gibt es eigentlich keine Diskussion, aber wir hören vielleicht noch ein Votum des Auftraggebers. Ich gebe Ihnen das Wort, Grossrat Wilhelm.

Auftrag Wilhelm betreffend Finanzierung der Bündner Spitäler zwecks Sicherung einer dezentralen Gesundheitsversorgung (Wortlaut GRP 6/2023-2024, S. 809)

Antwort der Regierung

Wie im Auftrag ausgeführt wird, hat sich die finanzielle Lage der Bündner Spitäler in den letzten Jahren deutlich verschlechtert. Der Grossteil der Spitäler hat in zunehmendem Ausmass Verluste in der Betriebsrechnung (negativer Cashflow) zu verzeichnen, wodurch sie auch nicht in der Lage sind, die für die Instandhaltung, die Erneuerung und den Ausbau der Immobilien, der Medizintechnik, der diagnostischen Geräte und Instrumente sowie der klinischen Informationssysteme notwendigen Investitionen zu finanzieren. Das Eigenkapital der Bündner Spitäler ist durch dessen Verwendung zur Deckung der Verluste des Spitalbetriebs weitgehend aufgebraucht.

Die Aufnahme von Fremdmitteln auf dem Kapitalmarkt zur Sicherstellung der Liquidität gestaltet sich bei fehlender Kreditwürdigkeit äusserst schwierig.

Die politisch gewollte dezentrale Gesundheitsversorgung der Bevölkerung ist angesichts der ungünstigen finanziellen Entwicklung der Bündner Spitäler bedroht. Die drohende Schliessung einzelner Spitäler würde sich negativ auf die Attraktivität der dezentralen Besiedelung wie auch des touristischen Angebots auswirken. Entsprechend ist der Handlungsbedarf der öffentlichen Hand zweifellos gegeben. In diesem Zusammenhang ist festzuhalten, dass die Gesundheitsversorgungsregionen bzw. deren Gemeinden durch das ihnen zustehende Mitspracherecht erheblichen Einfluss auf die finanzielle Situation des betreffenden Spitals nehmen können. Entsprechend obliegt es primär diesen, den Betrieb ihres Spitals sicherzustellen. Gleichwohl sieht der Kanton die Notwendigkeit, rasch Hilfestellung zu leisten.

Die Regierung wird zur finanziellen Unterstützung der Spitäler dem Grossen Rat für das Budget 2025 im Rahmen der Beiträge an die Spitäler für gemeinwirtschaftliche Leistungen eine wesentliche Erhöhung des Beitrags für die Vorhalteleistungen beantragen. Damit trägt sie auch dem vom Grossen Rat überwiesenen Kommissionsantrag KGS betreffend Überprüfung der Beiträge von Kanton und Gemeinden an öffentliche Spitäler für gemeinwirtschaftliche Leistungen und dem Ergebnis des in der Folge erstellten externen Berichts Rechnung.

Als weitere Massnahme wird die Regierung dem Grossen Rat zeitnah eine Anpassung des Gesetzes über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz, KPG; BR 506.000) vorlegen. Im Rahmen der geplanten Teilrevision des Krankenpflegegesetzes sollen die Instrumente geschaffen werden, um den öffentlichen Spitälern in begründeten Fällen – gegenüber der geltenden Regelung – weitergehende finanzielle Unterstützung zukommen zu lassen.

So soll mit der geplanten Anpassung des Krankenpflegegesetzes eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden, welche es der Regierung ermöglichen soll, den öffentlichen Spitälern – nach Anhören der Gemeinden der jeweiligen Gesundheitsversorgungsregion – Darlehen zur Überbrückung von finanziellen Notzeiten zu gewähren. Die betroffenen Spitäler sollen mittels Sanierungsmaßnahmen wieder eine ausreichende Eigenfinanzierung erreichen. Die Gewährung der Darlehen soll auf Gesetzes- und Verordnungsstufe mit noch zu definierenden Bedingungen und Auflagen verknüpft werden.

Damit sollen entsprechend dem vorliegenden Auftrag die finanziellen Grundlagen geschaffen werden, dass seitens der öffentlichen Spitäler in den Gesundheitsversorgungsregionen auch in Zukunft eine medizinische Grundversorgung angeboten werden kann.

Aufgrund dieser Ausführungen beantragt die Regierung dem Grossen Rat, den vorliegenden Auftrag zu überweisen.

Wilhelm: Es gibt ja wirklich nicht mehr viel zu sagen. Es wurde sehr viel gesagt. Und ich bin auch sehr froh, dass viele in der Debatte zuvor für die Überweisung des Auftrags votierten. Ich bin mir bewusst, dass es hier nun

keine grösseren Diskussionen mehr geben wird. Mehrere Votierende haben das auch betont. Ich erlaube mir dennoch auch, meine Gedanken aus der Debatte mit auf den Weg dieses Auftrags zu geben, so wie es viele von Ihnen eben auch in der vorhergehenden Debatte getan haben.

Es herrschte Konsens im Saal. Die nachhaltige Sicherung einer dezentralen Gesundheitsversorgung in unserem Kanton ist entscheidend, ist wichtig. Und durch die heutigen, teils fragwürdigen Rahmenbedingungen für die Spitäler eben durchaus, mindestens auch teilweise gefährdet. Ich denke da vielleicht eben nicht nur an die kantonale Gesetzgebung, wie es Grossrat Koch zwar schon auch eindrücklich hergeleitet hat, aber ich glaube, es geht auch ganz wesentlich um die vom Bund vorgegebenen Finanzierungsmechanismen, die z. T. abstrus hergeleiteten Tarifsituationen, die am Ende dann eben immer zu tief ausfallen. Wahrscheinlich sogar eben auch die Kombination aus den unterschiedlichen Rahmenbedingungen verschärfen noch die periphere Lage unserer Regionalspitäler mit ihren saisonalen Schwankungen. Es schmälert nicht das Gesagte von Grossrat Koch, das darf man sagen. Es verstärkt es eher noch. Es sind eben wahrscheinlich noch schwierigere Rahmenbedingungen, die auch nicht selbst verschuldet sind.

Ich glaube, es war endlos wertvoll und sehr wichtig, dass dieses Thema heute in dieser Breite, wahrscheinlich auch rekordlang für einen einzelnen Auftrag, diskutiert wurde und eben unterschiedliche Sichtweisen auf den Tisch gebracht werden können. Die Debatte hat den Handlungsbedarf in diesem Bereich deutlich aufgezeigt, aber sie hat auch ein wenig aufgezeigt, und jetzt auch die Abstimmung, wie stark die Meinungen quer durch Fraktionen und Regionen dann doch auch divergieren können.

Ich bin mir bewusst, dass der Grund für den vorliegenden Vorstoss, die breitere Unterstützung vermutlich auch darin liegt, dass er eben auch offener formuliert ist als der vorhergehende Auftrag und wir dann erst in der anstehenden Teilrevision auch die konkrete Beurteilung der Wirkung tatsächlich dann vornehmen können. Die unterschiedlichen Meinungen zum vorher Diskutierten, sehr konkrete Massnahmen, zeigen, wie schwierig es werden kann, wenn es dann nachher eben konkret werden wird. Und wir geben hier der Regierung, aber dann auch uns selber auch eine gewisse Mammut-, oder eine zumindest sehr grosse Aufgabe mit, hier unter all den Unterschieden in der viel gehörten Komplexität, die Gemeinsamkeiten zu finden, die zu mehrheitsfähigen Instrumenten führen, um das Ziel zu erreichen, zu dem sich eben alle hier im Saal, wie eingangs gesagt, auch bekannt haben.

Ich nehme aber von der Diskussion mit, ich finde man muss das mitnehmen, dass es bei allen Unterschieden, bei allen differenzierten oder vielleicht auch divergierenden Meinungen doch auch viele Gemeinsamkeiten in der Grobstossrichtung gab. Etwa die Überzeugung, dass sich der Kanton stärker finanziell einbringen muss, um die Versorgung in den Regionen sicherzustellen. Damit einhergehend aber auch die Einsicht, oder teilweise gar die Forderung, dass sich der Kanton auch inhaltlich im Sinne einer übergeordneten Planung oder Steuerung in geeigneter Form stärker einbringen kann, soll. Zudem

die Einsicht, dass Strukturen nicht um jeden Preis in heutiger Form zu erhalten sind, sondern dass wir in einem geordneten Prozess des Strukturwandels unter Einbezug auch anderer Anbieter im Sinne der integralen Versorgung eintreten müssen, um bedarfsgerechte Angebote für die Bevölkerung in den Regionen zu sichern. Dann aber auch eine gewisse Skepsis, dass es angesichts der viel beschriebenen Fehlkonstruktionen im Finanzierungsmechanismus, Tarifierleitung usw. der Spitäler mit den erwähnten zusätzlichen GWL-Beiträgen oder eben dann vor allem auch mit der Thematik der Darlehen vielleicht noch nicht getan ist, oder die Problematik eher verschoben als gelöst wird.

Verschiedentlich haben wir gehört, dass es hier vielleicht auch andere Finanzierungsmassnahmen zu prüfen gilt. Und ich kann das aus der Erfahrung einer Gemeinde mit einem Spital, das seine Hausaufgaben seit Jahren intensiv erledigt, eigentlich nur teilen. Ginge es dann um Investitionsbeiträge, geknüpft an klare Bedingungen, oder wie auch von Grossrat Koch erwähnt, um A-fonds-perdu-Beiträge, um eben diese Zeit uns zu erkaufen über einen separaten Kredit.

Ich würde es sehr begrüssen, hier griffigere Massnahmen und Instrumente in der Revision vorzufinden. Und ja, es gab auch teilweise gewisse Anwendungen von Schuldzuweisungen, man hätte früher hier dies oder jenes erledigen sollen. Ich glaube, es ist angesichts der Lage nicht mehr die Zeit für die Vorwürfe. Man könnte noch lange über verschiedene Gründe und dergleichen sinnieren. Ich bin froh, dass es nicht nur Vorwürfe, sondern auch Selbstkritik gab.

Aber ich glaube, was wir jetzt eigentlich brauchen ist eine Fokussierung, eine Konzentration auf eine tragfähige und konsensfähige Lösung für die Zukunft. Ich glaube, man hat in der Diskussion die Bereitschaft dafür tatsächlich gespürt. Ich bin sehr dankbar um diese Bereitschaft, bin auch dankbar um die Initiative der Regierung und von Regierungsrat Peter Peyer, hier die entsprechende Teilrevision und auch die anderen angesprochenen Revisionen zeitlich dringlich voranzutreiben.

Ich glaube, in dem Prozess, der jetzt angestossen wird, ist es wichtig, dass sich nun alle Akteurinnen und Akteure, Institutionen, Gemeinden, andere, einbringen. Es ist aber auch wichtig, dass wir dann am Ende dieses Prozesses einen Konsens finden, indem wir die unterschiedlichen Interessen aufeinander zubewegen können, vielleicht einen Mittelweg finden zwischen Finanzierung und Strukturanpassung. Vielleicht ist es dann am Ende auch ein gewisser Mittelweg zwischen dem Auftrag Wilhelm und dem Auftrag Beeli. Ich bin gespannt auf diesen Prozess. Er wird nicht einfach. Ich wünsche uns allen ein gutes Händchen, und ja, bin natürlich dankbar für Überweisung dieses Auftrags.

Kocher: Vieles wurde gesagt. Gerne würde ich aufgrund der Diskussion aber dennoch ein paar Worte zum geplanten Vorgehen verlieren. Mit dem Auftrag Wilhelm soll die Regierung beauftragt werden, mit hoher zeitlicher Priorität die gesetzlichen Grundlagen zur Finanzierung der Spitäler im Kanton Graubünden anzupassen. Ziel ist es, eine gut funktionierende dezentrale Gesundheitsversorgung auch zukünftig sicherzustellen.

Das zu überarbeitende Krankenpflegegesetz soll unter anderem ermöglichen, dass öffentliche Spitäler bei Bedarf ein Darlehen erhalten, um finanzielle Engpässe zu überbrücken. Dieses Darlehen soll den Spitalern ermöglichen, Sanierungsmassnahmen durchzuführen und eine ausreichende Eigenfinanzierung zu erreichen. Die Bedingungen für die Vergabe solcher Darlehen werden im Gesetz und in der Verordnung präzise festgelegt und mit Auflagen verbunden. Mit dem gemeinsamen Ziel, auch in Zukunft, soll eine medizinische Grundversorgung durch die öffentlichen Spitäler in den Tälern und Gesundheitsversorgungsregionen gewährleistet sein. Doch trotz dieses gemeinsamen Zieles sollten wir uns nicht dazu verleiten lassen, grundlegende Fragen zu ignorieren, auch wenn die Zeit drängt. Und nein, Kollege Epp, ich bin auch nicht der Meinung, dass die Zeit so drängt wie bei Corona.

Ein zentraler Punkt, den ich klarstellen möchte, ist die Verantwortung der Gesundheitsversorgungsregionen und deren Gemeinden für ihre Spitäler, und nicht des Kantons, wie einige Vorredner stets wiederholen. Es ist unabdingbar, dass die Gemeinden in die Verantwortung genommen werden, falls die Spitäler die Darlehen des Kantons nicht zurückzahlen können. Ohne diese Einbindung der Gemeinden wären die finanzielle Unterstützung des Kantons keine Darlehen, sondern A-fonds-perdu-Beiträge. Darlehen beinhalten immer eine Rückzahlungsverpflichtung. Uns allen ist bewusst, dass die Kreditwürdigkeit der Spitäler hier fragwürdig ist. Wenn Sie nicht bezweifeln, dass die Spitäler die Darlehen zurückzahlen können, warum sollten wir ihnen dann eines gewähren? Das wäre vorliegend nicht ehrlich. Daher braucht es strikte Auflagen und Bedingungen, damit neben den Spitalern wie auch bis anhin zusätzlich die Gemeinden für die Rückzahlung haften. Sonst wären es eben kein Darlehen, sondern Zuschüsse ohne Rückzahlungsverpflichtung. Und hier stimme ich mit Kollege Grass und Koch keineswegs überein, welche A-fonds-perdu-Beiträge fordern.

Herr Peyer hat vorhin mit zwei Leistungsvereinbarungen geschwenkt, welche aufzeigen, welche Leistungen der Kanton von den Spitalern fordert, und welche Leistungen die Spitäler, die Regionen und die betroffenen Gemeinden selber erbringen wollen. Spätestens bei dieser Diskrepanz erweist sich die Gewährung von A-fonds-perdu-Beiträgen meines Erachtens durch den Kanton als stossend. Denn sodann wird hier nicht mehr die Grundversorgung finanziert.

Wir sind uns bestimmt einig, dass Viszeralchirurgie nicht zur Grundversorgung gehört. Ich bin der Meinung, insbesondere die Parteien, und damit meine ich auch meine eigene, die immer wieder Eigenverantwortung und Gemeindeautonomie betonen, sollten konsequent bleiben. Wir können nicht ständig nach Autonomie rufen und uns dann beschweren, wenn der Kanton sich in unsere Angelegenheiten einmischt. Wer Verantwortung abgibt, verliert auch einen Teil der Selbstbestimmung oder, wie es Regierungsrat Peyer vorher gesagt hat, wer zahlt, befiehlt.

Meine Frage in diesem Zusammenhang an die Regierung lautet daher, wie wird sichergestellt, dass die Gemeinden für die Darlehen mithaften? Welche Gesundheitsorgani-

sationen dieses Darlehen in Anspruch nehmen werden und in welcher Höhe ist offen. Diese Kredite sollten meines Erachtens nur im äussersten Notfall für die Sicherung der Versorgung verwendet werden. Daher ist es unerlässlich, dass die Darlehensgewährung neben der solidarischen Rückzahlungsverpflichtung der Gemeinden strikte Bedingungen und Auflagen enthalten, wie z. B. die Verpflichtungen zur Kooperation und Koordination mit anderen Spitälern, transparente Berichterstattung und Kontrolle, Überprüfung der Strukturen, Überprüfung des Angebots. Zusammengefasst dürften solche Kredite nur als Ultima Ratio gewährt werden, wenn eine Institution zahlungsunfähig wird und die medizinische Versorgung gefährdet ist. Sie dürfen nicht dazu dienen, bestehende Strukturen zu konservieren. Die strukturelle Bereinigung im Spitalwesen ist überfällig.

Wir müssen uns ehrlich fragen, welche Spitäler wir erhalten und welche wir zu Gesundheitszentren umfunktionieren wollen. Und glauben Sie mir, ich habe Angst heute, zurück in die Klus zu gehen, wenn ich denke, dass die Prättigauer das alles gehört haben. Benennen wir doch den unsichtbaren Elefanten im Raum. Wir alle wollen eine dezentrale medizinische Versorgung des Kantons, aber wie viele Spitäler braucht es dafür und wie viele können wir uns und wollen wir uns leisten? Und das werden wir auch besprechen.

Als Prättigauerin ist für mich klar, dass das Spital Schiers erhalten bleiben muss. Und ich meine das nicht ernst. Kollege Hitsch Kasper lächelt jetzt. Tarzisi ist nicht da, ich bin sehr froh. Ich möchte damit nur aufzeigen, wie schwierig diese Diskussion sein wird. Den Blick von Rüegg spüre ich auch schon. Sie sehen, wir alle wollen eine dezentrale Gesundheitsversorgung, doch über deren genaue Ausgestaltung gibt es unterschiedliche Ansichten. Die Diskussionen stehen uns, wie Kollege Wilhelm gesagt hat, noch bevor, und wir alle werden wahrscheinlich Federn lassen müssen.

Unter Anbetracht der Tatsache, dass die Regierung die Geldbeiträge explizit als Darlehen bezeichnet und ich Sie dabei wörtlich nehme, und wir Zeit brauchen, wie Herr Koch gesagt hat, um eine saubere Gesetzgebung auszuarbeiten, kann ich dem Auftrag, wenn auch ein wenig zähneknirschend, zustimmen.

Bischof: Ich möchte nur eine kurze Anmerkung machen zur Viszeralchirurgie. Es gibt durchaus sehr einfache viszeralchirurgische Eingriffe, die in den Regionalspitälern ohne Probleme durchgeführt werden können, weil, Sie müssen sich vorstellen, bis Sie eine chirurgische Ausbildung haben, haben Sie z. T. schon so viele Appendektomien, Blinddarmentfernungen gemacht, Sie haben schon so viele Laparoskopien gemacht, Bauchhöhlenspiegelungen gemacht, Sie haben auch schon Cholezystektomien, Gallenblasenentfernungen, gemacht. Das ist alles durchaus möglich, weil Sie haben schon so eine weite Ausbildung gemacht. Also, wenn Sie sagen, die Viszeralchirurgie gehört nicht in die Regionalspitäler, dann sind wir dann in einer grossen Diskussion, welche Chirurinnen überhaupt noch in die Regionalspitäler gehen wollen.

Brunold: Ich möchte kurz auf die Wortmeldung von Kollegin Kocher reagieren, und ich sehe das schon nicht ganz gleich. Also wir haben hier, wenn wir, wenn der Kanton Darlehen vergibt, und der Kanton muss dann prüfen, ob die Bonität stimmt, dann geht's eigentlich nicht, dass dann die Haftung auf die Gemeinden abgeschoben werden. Das ist eine ähnliche Fragestellung, wie wir das bei den Krediten für die Bergbahnen haben. Der Kanton prüft die Kredite, und nachher müssen die Gemeindeversammlungen dann die Bürgschaften übernehmen. Das sehe ich schon nicht so, und ich bin dann gespannt auf die Diskussion.

Koch: Da ich von Kollegin Kocher direkt angesprochen wurde, möchte ich doch auch noch an das Votum meines Vorredners anknüpfen. Denn ganz so einfach, wie es Kollegin Kocher ausgeführt hat, ist es nicht. Die Spitäler werden nicht zahlungsunfähig. Die Gemeinden springen ein. Und mein Kollege Morf hat Ihnen das Beispiel der Gemeinde Domleschg gebracht. Die Gemeinde Domleschg hat komplett Steuereinnahmen von knapp 6,5 Millionen Franken. 1 Million Franken davon bezahlen sie an das Spital Thusis. Bis jetzt machen sie das. Sie sind gesetzlich auch dazu verpflichtet. Sie haben jetzt ein Darlehen aufgenommen. Was machen sie, wenn sie nächstes Jahr sagen, ich schicke die Rechnung an den Sender zurück, ich bezahle nicht, weil ich kann nicht mehr. Es geht nicht. Dann wird das Spital zahlungsunfähig, aber weil die Gemeinde nicht einspringt. Und diese Diskussion will ich eben nicht führen müssen. Und darum bin ich wirklich der Überzeugung, wir müssen aber das System wirklich austarieren. Es soll kein Wildwuchs sein, wem wir diese A-fonds-perdu-Beiträge geben. Es sollen klare Bedingungen geknüpft sein. Sie müssen ihre Leistungen weiter optimieren, wir müssen. Aber die gesetzlich heute geltende Basis muss aufrechterhalten werden und diese Leistungen, die wir bestellt haben, müssen wir bezahlen. Und da müssen wir wahrscheinlich, um diese Zeit, zu kaufen, ich sage es nochmals, mit A-fonds-perdu-Beiträgen einspringen. Und da bin ich überzeugt davon. Und da funktioniert eben Ihre Lösung, wie Sie es gesagt haben, nicht, weil Sie gehen von falschen Annahmen aus.

Zanetti (Landquart): Jetzt wird der Diskussion vorgegriffen. Die Revision ist angekündigt, das Gesetz wird bei uns thematisiert dann im Grossen Rat. Ich habe eine ganz einfache Frage. Wenn jetzt der Auftrag Wilhelm nicht überwiesen würde, was macht die Regierung? Gehe ich richtig in der Annahme, dass sie trotzdem die KPG-Revision vorlegen wird und wir dieses Thema dann diskutieren werden, dann können wir in die Details einsteigen und schauen, wie dann das herauskommt.

Epp: Ich möchte nur noch kurz das Votum von Grossrat Koch unterstreichen. Und ich glaube, Grossrätin Kocher ist sich der Lage nicht bewusst, wirklich nicht bewusst. Grossrat Koch hat es angetönt. Die Gemeinden übernehmen bereits jetzt die Gesamtverantwortung. Also d. h., die Gemeinden zahlen im Moment. Wir haben keine Zeit mehr, und wenn Sie von Bedingungen reden bezüglich Darlehen, die Gemeinden werden künftig,

wenn sich das nicht bessert, werden die Darlehen von den Gemeinden zurückbezahlt. Die Zinsen, gut, es sind zinslose höchstwahrscheinlich, aber werden auch von den Gemeinden finanziert. Also wir haben strukturelle Probleme einerseits, die müssen wir gemeinsam lösen, denke ich, Kanton, Gemeinden und Spitäler. Und wir haben finanzielle, grosse finanzielle Probleme, und die werden momentan nur von den Gemeinden gelöst.

Loepfe: Ich möchte zwei Sachen da zu dieser Diskussion beitragen. Die erste Frage war ja gewesen, was passiert, wenn wir den Auftrag Wilhelm nicht überweisen würden. Ich stelle fest, dass im Auftrag Wilhelm die Regierung versprochen hat, zu machen, was sie ohnehin schon vor dem Auftrag, Einreichen des Auftrags Wilhelm versprochen hat am runden Tisch Gesundheitswesen, dass sie es tun wird. Also es brauchte an und für sich grundsätzlich den Vorstoss nicht, aber er ist jetzt nun mal da, und dann kann eben der Grosse Rat auch sagen, ob er das gut findet oder nicht. Und ich empfehle es, gut zu finden. Und die zweite Angelegenheit, wo ich noch Stellung nehmen möchte, hier auch an meiner Eigenschaft als BSH-Präsident. Die Spitaldirektoren gehen heute nicht davon aus, dass sie, also die Regionalspitaldirektoren, gehen hier zumeist nicht davon aus, dass sie in den Genuss dieser Darlehen kommen werden.

Standespräsidentin Hofmann: Ich sehe, dass die Diskussion erschöpft ist und gebe drum, darum Herrn Regierungsrat Peyer das Wort.

Regierungsrat Peyer: Ja in aller Kürze, damit wir dann heute auch noch irgendwann zum Ende kommen. Wir haben diese Vorlage, die wir jetzt schon ein bisschen vorbesprochen haben, vorbereitet. Sie wird am 16. November 2024 in die Anhörung gehen. Sie haben dann Zeit bis am 16. Dezember 2024, um Ihre Stellungnahme dazu zu machen. Im Moment sind angedacht: Darlehen. Aber es ist ja der Sinn und Zweck einer Vernehmlassung, dass man dort auch andere Ideen einbringen kann. Und ja, wir würden das auch so weitermachen, wenn der Auftrag Wilhelm nicht überwiesen würde. Ich empfehle Ihnen trotzdem, ihn zu überweisen, weil sonst wird uns Grossrat Loepfe nächstes Jahr sagen, wir behandelten etwas, das Ihr gar nicht bestellt hättet. *Heiterkeit.* Schon aus diesem Grund.

Standespräsidentin Hofmann: Damit kommen wir zur Abstimmung. Wer den Auftrag Wilhelm überweisen möchte, drücke bitte die Taste Plus. Wer ihn nicht überweisen möchte, drücke die Taste Minus und bei Enthaltungen die Taste Null. Die Abstimmung läuft jetzt. Sie haben den Auftrag Wilhelm mit 106 Stimmen überwiesen, bei 1 Enthaltung und 2 Nein-Stimmen. Da die Technik noch einmal streiken will, machen wir hier eine Pause bis 16.20 Uhr.

Abstimmung

Der Grosse Rat überweist den Auftrag mit 106 zu 2 Stimmen bei 1 Enthaltung.

Standespräsidentin Hofmann: Wir sind bald auf der Zielgeraden und setzen nun unsere Beratungen fort mit dem Auftrag von Grossrat Schneider. Die Regierung empfiehlt, seinen Auftrag abzulehnen. Damit entsteht automatisch Diskussion und ich gebe Ihnen, Grossrat Schneider das Wort.

Auftrag Schneider betreffend automatische Auszahlung der individuellen Prämienverbilligung (Wortlaut GRP 6/2023-2024, S. 806)

Antwort der Regierung

1. Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Graubünden (SVA Graubünden) ist seit der Einführung der individuellen Prämienverbilligung (IPV) im Jahr 1996 für deren Durchführung zuständig. Seither wurde sowohl die Gesetzgebung des Bundes wie auch des Kantons mehrfach angepasst. Auf kantonaler Ebene stand immer eine einfache, zweckmässige, effiziente und kostengünstige Abwicklung der IPV für alle Beteiligten, insbesondere für die Bezügerinnen und Bezüger, im Vordergrund. Entsprechend ist der Anmeldeprozess für den Bezug der IPV bei der SVA Graubünden einfach. Es besteht die Möglichkeit, online über die Homepage der SVA Graubünden oder im herkömmlichen Verfahren mit einem Anmeldeformular den IPV-Anspruch geltend zu machen. Der IPV-Anspruch im Kanton Graubünden wird nach einer erstmaligen Anmeldung automatisch ermittelt und den Krankenversicherern gemeldet. Des Weiteren sind die AHV-Gemeindezweigstellen erste Anlaufstellen für Fragen und Beratungen. Sie unterstützen die Einwohnerinnen und Einwohner beim Ausfüllen der IPV-Anmeldung und leiten diese der SVA Graubünden weiter.

2. Der Kanton Graubünden kennt das sogenannte Vorschussverfahren. Melden sich Personen für die IPV an und liegt bei der Bearbeitung der Anmeldung die definitive Steuerveranlagung des Vorjahres noch nicht vor, wird ein Anspruch für eine Vorschussleistung geprüft. Bei einem allfälligen Anspruch beträgt die Vorschussleistung 65 Prozent des berechneten Werts. Nach Vorliegen der definitiven Steuerveranlagung für das Vorjahr, wird der Anspruch definitiv berechnet und verfügt. Nach einer erstmaligen Anmeldung bleiben Anspruchsberechtigte solange im automatischen Verfahren, bis der Anspruch aufgrund von wesentlichen familiären oder wirtschaftlichen Veränderungen erlischt. Im Kanton Graubünden ist eine IPV-Anmeldung während des ganzen Kalenderjahres bis am Jahresende möglich.

Gemäss Art. 9 Abs. 1 des Gesetzes über die Krankenversicherung und die Prämienverbilligung (KPVG; BR 542.100) verbilligt der Kanton Graubünden Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen zur AHV/IV-Rente, von öffentlicher Unterstützung und von Mutterschaftsbeiträgen die massgebenden Prämien vollumfänglich. Die Anmeldung für diese Gruppen von Bezügerinnen und Bezüger erfolgt von Amtes wegen, entweder durch die SVA Graubünden (bei Ergänzungsleistungen) oder durch die Sozialhilfebehörde der Ge-

meinde (bei öffentlicher Unterstützung) oder durch das kantonale Sozialamt (bei Mutterschaftsbeiträgen). Dies bedeutet, dass für Personen, welche am dringendsten finanzielle Entlastung im Form von IPV benötigen, um die Krankenversicherungsprämien bezahlen zu können, keine unnötigen Hindernisse erkennbar sind, da die IPV von Amtes wegen ermittelt und den Krankenversicherern überwiesen wird. Im Jahr 2023 hat die SVA Graubünden insgesamt 115,1 Millionen Franken IPV ausbezahlt. Davon beträgt der Anteil für die oben genannten drei Gruppen 39,7 Millionen Franken beziehungsweise 34,5 Prozent.

3. Gemäss Art. 65 Abs. 3 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) haben die Kantone dafür zu sorgen, dass bei der Überprüfung der Anspruchsvoraussetzungen die aktuellen Einkommens- und Familienverhältnisse berücksichtigt werden. Eine Ermittlung des Anspruchs auf IPV einzig auf Basis der Steuerdaten ist möglich, steht jedoch im Widerspruch zum Bundesrecht.

4. Die sieben Kantone, die für alle Steuerpflichtigen den IPV-Anspruch automatisch ermitteln, teilen dies den Anspruchsberechtigten mit einem Bezugs-Berechtigten-Schein (BBS) mit. Dies begründet keinen definitiven Anspruch. Die Anspruchsberechtigten müssen die IPV mit dem BBS bei der zuständigen Durchführungsstelle geltend machen. Bei der Berechnung werden weder die aktuellen Steuerdaten noch die aktuellen Familienverhältnisse berücksichtigt. Im interkantonalen Vergleich verfügt der Kanton Graubünden über ein hochautomatisiertes und sehr effizientes IPV-Verfahren.

Aufgrund dieser Ausführungen beantragt die Regierung dem Grossen Rat, den vorliegenden Auftrag abzulehnen.

Schneider: Schön, dass auch noch einige hier geblieben sind für das Highlight der Oktobersession. Ich versuche mich kurz zu fassen, dass wir dann doch auch zügig in den Feierabend gehen können nach der Anfrage Nicolay. Wir stehen vor der Entscheidung, ob wir den Auftrag zur automatischen Auszahlung der IPV überweisen wollen oder nicht. Die Regierung verweist auf die Effizienz des bestehenden Systems, indem bereits ein Drittel der Anspruchsberechtigten automatisch die IPV erhält und für den Rest eine einfache Antragstellung vorgesehen ist. Das ist erfreulich und ich habe auch ein gewisses Verständnis, wenn das Argument der Eigenverantwortung hochgehalten wird. Schlussendlich bin ich aber doch der Meinung, dass der Auftrag mit gutem Gewissen überwiesen werden kann, denn im Falle einer Ablehnung bedeutet es, dass weiterhin etwa zwei Drittel der Anspruchsberechtigten die Prämienverbilligung aktiv beantragen müssen und genau hier liegt das Problem.

Für viele Menschen stellt gerade die Antragstellung die grosse, eine erhebliche Hürde dar. Es sind oft diejenigen, die diese finanzielle Unterstützung am dringendsten benötigen, Menschen mit niedrigem Einkommen oder in prekären Situationen, die ihren Antrag nicht stellen. Bürokratie, Unwissenheit oder auch Überforderung führen dazu, dass sie die ihnen zustehende Entlastung nicht erhalten und das genau sollten wir ändern. Die Hürde der Antragstellung mag für einige gering erschei-

nen, doch für viele ist sie effektiv eine unüberwindbare Barriere.

Die Regierung argumentiert, dass die automatische Prüfung des Anspruchs auf Basis von Steuerdaten gegen das Bundesrecht verstossen könnte, da die aktuellen Einkommens- und Familienverhältnisse berücksichtigt werden müssen. Doch das ist kein unüberwindbares Problem. Ich verweise hier auf die sieben Kantone, die die automatische Berechnung der IPV basierend auf Steuerdaten durchführen. Diese Systeme könnten als Vorbild dienen. Technische Lösungen zur Berücksichtigung der aktuellen Verhältnisse sind somit machbar. Graubünden hat in der Vergangenheit gezeigt, dass es im Bereich der Prämienverbilligung Vorreiter sein kann was die Höhe, die finanzielle Höhe, anbelangt, und wir können diesen Status weiter beibehalten, indem wir unser System noch weiter optimieren.

Die automatische Auszahlung würde den administrativen Aufwand, sowohl für den Anspruchsberechtigten als auch für die Verwaltung, zumindest mittel- bis langfristig reduzieren. Gleichzeitig würde sie sicherstellen, dass niemand die dringend notwendige finanzielle Entlastung verpasst, weil er oder sie es nicht schaffen, einen Antrag fristgerecht einzureichen. Und auch mit der hier vorgeschlagenen Opt-out-Lösung bewahren wir die Eigenverantwortung der Bürgerinnen und Bürger, sodass weiterhin diejenigen, die keine Prämienverbilligung wünschen, diese ablehnen können.

Geschätzte Kolleginnen und Kollegen, lassen Sie uns die Hürden für diese Anspruchsberechtigten abbauen. Lassen Sie uns sicherstellen, dass die Prämienverbilligung dort ankommt, wo sie benötigt wird, automatisch, ohne komplizierte Anträge. Das ist nicht nur eine Frage der Effizienz, sondern eine Frage der Gerechtigkeit. Ich bitte Sie daher, den Auftrag zu überweisen.

Rutishauser: Es ist das letzte Mal in dieser Session. Gerade diejenigen Menschen, die auf finanzielle Unterstützung durch die Prämienverbilligung angewiesen sind, sind oft mit erheblichen Hürden bei der Antragstellung konfrontiert. Das fristgerechte Einreichen von Anträgen stellt für viele Menschen, die mit administrativen Prozessen nicht vertraut sind oder in schwierigen Lebensumständen stehen, eine erhebliche Hürde dar. Diese Tatsache dürfen wir nicht ignorieren.

Die Regierung argumentiert, dass der bestehende Prozess effizient und leicht zugänglich sei, jedoch zeigt die Realität, dass viele Anspruchsberechtigte die ihnen zustehenden Prämienverbilligungen nicht erhalten. Ein automatisiertes Verfahren würde sicherstellen, dass alle anspruchsberechtigten Personen, die ihnen zustehende Unterstützung erhalten, ohne dass unnötige Barrieren überwunden werden müssen. Der Zugang zu finanzieller Unterstützung sollte nicht von der Fähigkeit abhängen, Antragsformulare rechtzeitig auszufüllen und einzureichen. Besonders nicht in einem digitalisierten Zeitalter, in dem viele Kantone bereits ein solches Verfahren erfolgreich implementiert haben.

Die Regierung weist darauf hin, dass die Prämienverbilligung bei besonders bedürftigen Personen, wie Bürgern von Ergänzungsleistungen, bereits automatisch erfolgt. Doch dies reicht nicht aus, da viele andere eben-

falls berechnete Personen, die nicht unter diese Kategorien fallen, weiterhin einem administrativen Hindernis ausgesetzt sind. Gerade diese Menschen, die oft unter Belastungen wie niedrigem Einkommen oder anderen sozialen Herausforderungen leiden, sollten automatisch von der Prämienverbilligung profitieren. Es ist unlogisch, dass eine automatisierte Auszahlung nur für eine bestimmte Gruppe gilt, während andere weiterhin benachteiligt sind.

Ein weiterer Punkt, den die Regierung ins Feld führt, ist die gesetzliche Verpflichtung, aktuelle Einkommens- und Familienverhältnisse bei der Rechnung der Prämienverbilligung zu berücksichtigen. Doch auch hier zeigen die Erfahrungen aus anderen Kantonen, dass die Verwendung von Steuerdaten ausreichend ist, um eine verlässliche Grundlage für die automatische Auszahlung der Prämienverbilligung zu schaffen. Es wäre inakzeptabel, auf eine Reform zu verzichten, nur, weil das bestehende System für einen Teil der Berechtigten funktioniert. Die Regierung hat auf die Bürokratie hingewiesen, die mit einem automatisierten System einhergehen könnte. Tatsächlich würde jedoch eine solche Umstellung bereits mittelfristig den Verwaltungsaufwand sowohl für den Kanton als auch für die Anspruchsberechtigten verringern. Die Kantone, die bereits auf ein automatisiertes System umgestellt haben, berichten von einer Reduktion des administrativen Aufwands und einer besseren Abdeckung der Anspruchsberechtigten. Dies führt letztlich zu einer effizienteren Verwaltung und einem besseren Ressourceneinsatz.

In Zeiten steigender Krankenversicherungsprämien und wachsender sozialer Ungleichheit ist es dringend notwendig, dass der Kanton Graubünden sicherstellt, dass alle berechtigten Menschen ihre Prämienverbilligung ohne unnötigen Aufwand erhalten. Der Auftrag Schneider ist ein wichtiger Schritt in diese Richtung. Die Überweisung des Auftrags ist notwendig, um sicherzustellen, dass unser Sozialsystem fairer und effizienter wird und niemand aufgrund bürokratischer Hürden von existenzieller Unterstützung ausgeschlossen wird.

Standespräsidentin Hofmann: Ich sehe keine weiteren Wortmeldungen aus dem Plenum und gebe nun Regierungsrat Peyer die Gelegenheit zu antworten.

Regierungsrat Peyer: Ich sehe, die Debattierlust hat merklich abgenommen. Das ist bei mir aber auch ein bisschen so, ich halte mich deshalb kurz. Ich kann nur auf das abstützen, was uns die Sozialversicherungsanstalt als Durchführungsinstanz hier in der Antwort schon ausgeführt hat. Ich glaube, wir sind uns einig, wir möchten, dass die Auszahlung von Prämienverbilligungen wirklich an diejenigen Personen, an alle Personen gelangt, die Anspruch haben. Wir wissen aber nicht, wie viele tatsächlich keinen Anspruch geltend machen, obwohl sie Anspruch hätten. Ob das sehr viele sind oder sehr wenige, das können wir nicht sagen, da haben wir derzeit mindestens kein Instrument, um das festzustellen. Wir sehen einfach, dass rund ein Drittel der potenziell anspruchsberechtigten Bündnerinnen und Bündner Prämienverbilligungen erhalten.

Dann sind wir uns glaube ich auch einig, dass die Art der Durchführung gesetzeskonform sein muss und möglichst unbürokratisch. Und jetzt ist die Frage, ob dieser Auftrag mithilft, vor allem das unbürokratisch zu unterstützen. Und da haben wir einfach gewisse Zweifel. Ich lese Ihnen vor, was die Sozialversicherungsanstalt uns dazu geschrieben hat, eben der Vergleich mit den von Ihnen erwähnten sieben Kantonen, wo es so quasi einen automatischen Anspruch gibt. Es heisst, jene sieben Kantone, welche für alle Steuerpflichtigen den IPV-Anspruch automatisch ermitteln, teilen dies dem potenziellen Anspruchsberechtigten in der Regel mit einem sogenannten Bezugsberechtigenschein schriftlich mit. Daraus erfolgt jedoch noch kein definitiver Anspruch. Die Anspruchsberechtigten müssen die IPV nach wie vor mit dem BBS, eben mit diesem Bezugsschein, bei der für den Kanton zuständigen Durchführungsstelle geltend machen. Und ob jetzt das wirklich dann eine Vereinfachung ist, weil man ja auch bei uns heute schon, wenn man potenziell anspruchsberechtigt ist und nicht zu diesem Drittel gehört, der von einer Institution in dem Sinn unterstützt wird, also ob man da sich etwas gespart hat oder ob wir nicht sogar am Schluss eine Zusatzschleife machen, da sind wir uns unsicher. Und aus diesen Gründen sehen wir keinen wirklichen Mehrwert, wenn man diesen Vorstoss überweisen würde und eine entsprechende Vorlage ausarbeiten müsste. In diesem Sinne ersucht Sie die Regierung, den Auftrag nicht zu überweisen.

Standespräsidentin Hofmann: Grossrat Schneider, wünschen Sie, das ist nicht der Fall, gut. Dann, damit kommen wir zur Abstimmung. Wer den Auftrag Schneider überweisen möchte, drücke bitte die Taste Plus. Wer die Überweisung ablehnen möchte, drücke die Taste Minus und für Enthaltungen die Taste Null. Die Abstimmung läuft jetzt. Sie haben die Überweisung des Auftrags Schneider mit 49 Stimmen abgelehnt. Die Überweisung erhielt 45 Ja-Stimmen und es haben sich keine Personen enthalten.

Abstimmung

Der Grosse Rat lehnt den Auftrag mit 49 zu 45 Stimmen bei 0 Enthaltungen ab.

Standespräsidentin Hofmann: Damit kommen wir zum letzten Geschäft, der Anfrage von Grossrätin Nicolay betreffend First Responder im Kanton Graubünden. Sie haben als Anfragerin ein Zeitfenster von vier Minuten, um zu sprechen. Kann ich Ihnen das Wort erteilen?

Anfrage Nicolay betreffend First Responder im Kanton Graubünden (Wortlaut GRP 6/2023-2024, S. 807)

Antwort der Regierung

In weiten Teilen des Kantons nimmt das Eintreffen der professionellen Rettungsdienste am Ereignisort einige Zeit in Anspruch. Die Regierung hat mit Beschluss vom 26. Mai 2020 (Prot. Nr. 471/2020) die Alpine Rettung Schweiz (ARS) mit der Aufgabe des Aufbaus der Orga-

nisation «First Responder Plus im Kanton Graubünden» und deren Führung beauftragt. Damit kann die Erstversorgung von schwer erkrankten oder verunfallten Personen bis zum Eintreffen der professionellen Einsatzkräfte sichergestellt werden. Das Ausbauziel von 350 First Responder Plus (FRP), aufgeteilt in 70 FRP Gruppen mit je fünf Mitgliedern verteilt über das Kantonsgebiet, wurde in der Leistungsvereinbarung festgelegt. Jede FRP Gruppe ist mit einem Notfallrucksack, einem automatisierten externen Defibrillator (AED) sowie dem notwendigen Sanitätsmaterial ausgerüstet. Mit der über das Kantonsgebiet bedarfsgerecht verteilten Abdeckung von FRP durch die ARS wird eine Lücke in der Organisation des Rettungswesens des Kantons geschlossen.

Zu Frage 1: Im Rahmen der Umsetzung des Entwicklungsschwerpunkts 10.1 des Regierungsprogramms 2025 bis 2028 ist die Ausrüstung der Polizeifahrzeuge mit AED und die Schulung der Polizistinnen und Polizisten in der Anwendung der AED geplant.

Zu Frage 2: Die ersten Einsätze wurden von FRP bereits ab Juli 2020 geleistet und sind bis zum Abschluss der Projektphase stark angestiegen: Im Jahr 2020 wurden 21, im 2021 wurden 54, im 2022 wurden 114 und im 2023 wurden 240 FRP Einsätze geleistet. Ende 2023 waren 86 Gruppen mit rund 450 FRP einsatzbereit. Rund 280 FRP verfügen über die zertifizierte Ersthelferausbildung IVR 2, 20 über die IVR 3 und 150 sind Fachpersonen wie Pflegefachpersonen, Rettungssanitäterinnen und -sanitäter u.a. Damit ist das in der Leistungsvereinbarung festgelegte Ausbauziel erreicht bzw. übertroffen. Die Alpine Rettung Graubünden (ARG) veröffentlicht ihre Statistik im Jahresbericht.

Zu Frage 3: In lebensbedrohenden Situationen haben Soforthilfemassnahmen in den ersten Minuten einen entscheidenden Einfluss auf das Überleben von plötzlich schwer erkrankten (Herzinfarkt, Schlaganfall) oder schwer verunfallten Personen. Die Regierung hat bereits in der Konzeptphase aufgrund der topographischen Verhältnisse im Kanton Graubünden festgestellt, dass ein First Responder System, das sich einzig auf den Herznotfall beschränkt, nicht genügt und das First Responder System erweitert werden muss. Deshalb hat sie sich bewusst dafür entschieden, dass die Bündner First Responder nebst der Ausbildung im Herznotfall auch über die Fähigkeit verfügen, in Notfallsituationen wie Kreislaufstillstand, Bewusstlosigkeit, starke sichtbare Blutungen, Brustschmerzen, Atemnot und Wärme- oder Kälteschutz schnell und sicher zu handeln. Um dieses breitere Einsatzgebiet der Bündner First Responder aufzuzeigen, wurde die Bezeichnung «First Responder Plus» geschaffen.

Die Einführung eines weiteren Systems unter Einbezug der Bevölkerung, aber mit deutlich weniger Kompetenzen, erachtet die Regierung als nicht zweckmässig. Interessierte Einwohnerinnen und Einwohner im Kanton können heute schon bei den FRP mitmachen.

Zu Frage 4: Die Regierung wird die dauerhafte Verfügbarkeit von FRP längerfristig mit der Leistungsvereinbarung an die ARS sicherstellen. Dabei wird auch der Ausbau von FRP auf das gesamte Kantonsgebiet und die Erhöhung der Anzahl der FRP mit der ARS diskutiert werden.

Nicolay (Bever): Ich bin mit der Antwort teilweise zufrieden und ich wünsche Diskussion.

Antrag Nicolay (Bever)
Diskussion

Standespräsidentin Hofmann: Sie haben gehört, dass Grossrätin Nicolay Diskussion wünscht. Wird dagegen opponiert? Das ist nicht der Fall. Darum erteile ich Ihnen wieder das Wort und Sie können sprechen.

Diskussion ist nicht bestritten und somit beschlossen.

Nicolay (Bever): Wie ich vorher bereits erwähnt habe, bin ich nur teilweise mit der Antwort auf meine Anfrage zufrieden. Ich finde es lobenswert, dass im Kanton Graubünden First Responder Plus eingesetzt werden und dass sich die Einsätze seit dem Projektstart im Jahr 2020 verzehnfacht haben. Ich möchte aber trotzdem noch etwas auf die Antworten zu meinen Fragen eingehen.

Zur Frage eins hat die Regierung geantwortet, dass die Ausrüstung der Polizeifahrzeuge mit AED und die dementsprechende Schulung der Polizistinnen und Polizisten geplant sei. Dazu würde ich gerne eine Nachfrage stellen, und zwar folgende. Wie sieht der Zeithorizont diesbezüglich aus und wie wird garantiert, dass es so auch ausgeführt wird? Wer ist dafür zuständig?

Zur Frage drei hat die Regierung geantwortet, dass ein Einbezug der Bevölkerung mit weniger Kompetenzen nicht zweckmässig sei. Ich sehe das etwas anders. Normalerweise bildet die Kernausbildung bei allen First Responder Organisationen den Basic Life Support, BLS. Diese umfasst die Basismassnahmen der Nothilfe. Dazu gehört auch die Anwendung des automatisch externen Defibrillators, AED. Im Kanton Graubünden wird die Ersthelfer Stufe 1 und 2 des Interverbandes für Rettungswesen verlangt. Dazu kommen selbstverständlich regelmässige Fortbildungen. Dabei lernen die Kursteilnehmenden, die akut erkrankte Person zu betreuen bis zum Eintreffen von professioneller Hilfe.

Ich bin davon überzeugt, dass diese gut ausgebildeten Personen aus der Bevölkerung die Fähigkeiten besitzen, in anderen Notfallsituationen wie starke Blutungen, Kreislaufstillstand etc. sicher handeln zu können. Ich sehe deshalb nicht ein, weshalb man das Projekt nicht auf die gesamte Bevölkerung ausweiten kann.

In der Antwort der Regierung heisst es, dass sich interessierte Personen bereits heute melden können. Wem, wenn dem so sei, dann müsste man viel offensiver solche Personen rekrutieren und die Thematik in der Bevölkerung bekannt machen.

Und noch zu Frage vier. Ich bin der Meinung, dass das Netz an First Respondern nicht gross genug sein kann, und frage mich deshalb, weswegen man die Erhöhung der Anzahl mit der Alpen Rettung Schweiz nur diskutiert und nicht beispielsweise als Ziel oder Auftrag in der Leistungsvereinbarung definiert. Ich bin aber froh darüber, dass durch diese Leistungsvereinbarung die Verfügbarkeit der First Responder Plus dauerhaft sichergestellt wird. Wie kann das Netz an First Respondern noch ausgeweitet werden? Dieses sollte ja auch über alle Gebiete im Kanton verteilt sein, vor allem in den peri-

pheren Regionen, wo professionelle Einsatzkräfte nicht immer innerhalb weniger Minuten vor Ort sein können. Oder wir stellen uns vor, dass nach einem Naturereignis eine Ortschaft oder ein ganzes Tal abgeschnitten ist. Umso wichtiger ist es, dass auch an solchen Orten ausgebildete First Responder wohnhaft sind, damit bei einem Notfall innerhalb kurzer Zeit Erste Hilfe geleistet werden kann.

Zudem frage ich mich, was bei einem Grossereignis passiert, wenn alle Profis beschäftigt sind und am Rande eine Person an einem Herzinfarkt erkrankt. Dann wären wir vielleicht froh, wenn man in der Bevölkerung First Responder hätte, die sofort einsatzbereit wären. Zusammenfassend kann also gesagt werden, dass wir auf sehr gutem Weg sind, aber sicherlich noch Potenzial nach oben besteht.

Ziel sollte sein, dass First Responder in jeder Gemeinde des Kantons vertreten sind, damit bei einem Herznotfall oder einer anderen Notfallsituation, wo jede Minute zählt, rasch erste Hilfe geleistet werden kann, bis die professionellen Einsatzkräfte eintreffen. Bleiben wir also dran, damit möglichst viel Leben gerettet werden können.

Hefli: In der Anfrage von Kollegin Nicolay wurde die gestellte Frage in der Fragestunde Augustsession 2022 Defibrillatoren in Polizeifahrzeugen erwähnt. Damals wurde auf die Frage drei, sieht die Regierung Handlungsbedarf bei der wertvollen und lebenswerten Ersten Hilfe durch die ersteintreffende Polizei mit Defibrillatoren, unter anderem wurde wie folgt geantwortet. Im Rahmen des Regierungsprogrammes 2021-2024 ist denn auch die Überprüfung der bevorstehenden oder bestehenden Konzepte im sanitätsdienstlichen Rettungswesen vorgesehen.

In der jetzt zu beratenden Anfrage Nicolay wurde gefragt, ob diese Prüfung bereits vorgenommen wurde. Die Antwort der Regierung irritiert mich schon ein wenig, da sie schreibt. Im Rahmen der Umsetzung des Entwicklungsschwerpunkts 10.1 des Regierungsprogramms 2025-2028 ist die Ausrüstung der Polizeifahrzeuge mit AED und die Schulung der Polizistinnen und Polizisten in der Anwendung der AED geplant. Meine Frage geht in die gleiche Richtung wie von Kollegin Nicolay. Warum wird die Überprüfung der wertvollen und lebenswerten Ersten Hilfe um Jahre zurückgestellt?

Meyer: Stellen Sie sich vor, Sie befinden sich in einer abgelegenen Region in Graubünden und sind Zeuge eines plötzlichen Herzstillstandes. Wertvolle Zeit vergeht, bis der Rettungsdienst den schwer zugänglichen Ort erreicht. Doch ein First Responder, der sich in der Nähe aufhält, kann sofort eingreifen, lebensrettende Massnahmen einleiten und wertvolle Zeit gewinnen. Ich danke der Regierung, dass sie das First Responder Plus-Modell im Kanton Graubünden ermöglicht hat, spreche mich jedoch klar für ein weiter gefasstes System aus, in dem auch die Bürgerinnen und Bürger in das Modell miteinbezogen werden. Denn, indem nicht nur professionelles Rettungspersonal, sondern auch geschulte Bürgerinnen und Bürger in das System integriert werden,

können viel mehr Menschen in kürzester Zeit erreicht werden.

In unserem grossen und teilweise schwer zugänglichen Kanton Graubünden ist es entscheidend, dass möglichst viele potentielle Helferinnen und Helfer verfügbar sind, um in Notsituationen sofort zu reagieren. Je mehr Bürgerinnen und Bürger einbezogen werden, desto mehr Leben können gerettet werden. Auch der Kanton Tessin, der eine ähnliche Topographie wie der Kanton Graubünden aufweist, arbeitet seit mehr als 15 Jahren mit diesem System. Die Erfolge sind beeindruckend. Zwischen 2005 und 2014 konnte die Überlebensrate bei Herzstillständen von 15 auf 55 Prozent gesteigert werden. Die Zahlen sprechen für sich. Ein breiteres System rettet Leben. Die Beteiligung von Bürgerinnen und Bürgern am Rettungswesen schafft ein Gefühl der Verantwortung und Solidarität in der Gemeinschaft. Menschen, die sich freiwillig engagieren, fühlen sich stärker mit ihrem Umfeld verbunden und tragen aktiv zur Sicherheit in ihrer Nachbarschaft bei. Diese Form der Bürgerbeteiligung stärkt nicht nur das individuelle Verantwortungsbewusstsein, sondern auch den sozialen Zusammenhalt. Das First Responder-Modell rettet Leben, unterstützt die kantonalen Rettungskräfte und stärkt die Gemeinschaft.

Aus diesem Grund plädiere ich für eine breite Unterstützung und den Ausbau dieses Modells im Kanton Graubünden. Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit, ein besonderer Dank gilt auch dem Stellvertretersystem des Grossen Rates vom Kanton Graubünden, das mir ermöglicht hat, an dieser Oktobersession teilzunehmen. Es waren wirklich spannende Tage.

Standespräsidentin Hofmann: Vielen Dank Frau Grossratsstellvertreterin für Ihre Worte. Ich gebe nun das Wort Regierungsrat Peyer zur Beantwortung der Nachfragen.

Regierungsrat Peyer: Ich bin mit Ihren Voten, von Grossrätin Nicolay, Grossrat Hefli und Grossratsstellvertreterin Meyer, inhaltlich natürlich einverstanden. Nur, wir müssen das stemmen können. Und das können wir einfach so nicht. Es geht ja nicht darum, einfach z. B. im Bereich der Polizeifahrzeuge, ich hätte auch noch aus den Antworten, die wir dort im August 2022 an Grossrat Hefli in der Fragestunde gegeben haben, zitiert, es geht ja beispielsweise nicht nur darum, dass wir die Polizeifahrzeuge mit Defibrillatoren ausrüsten können, sondern wir müssen auch die Polizistinnen und Polizisten an diesen Geräten schulen. Das heisst, wir brauchen nicht nur Zeit des Polizisten oder der Polizisten, die beschult werden muss, sondern wir brauchen auch jemand, der diese Schulung durchführt und dann entsprechend Wiederholungen in gewissen Abständen. Und das können wir uns im Moment einfach schlicht nicht leisten, in der Art und Weise, wie wir es gerne hätten.

Und das gleiche gilt für die noch breitere Abstützung von Personen, die wir ausbilden möchten an diesen Geräten zusammen mit der Alpinen Rettung Schweiz und in Zusammenarbeit mit den Samaritervereinen. Wir brauchen erstens die Leute, die ausbilden können und dann natürlich noch Interessierte in der breiten Bevölkerung, die sich ausbilden lassen wollen. Und auch hier

stossen wir einfach an die Grenzen von unseren Möglichkeiten.

Und ein dritter Punkt, und das finde ich fast am schwierigsten im Moment, das werden wir auch morgen im Rahmen des Vorstandes der GDK diskutieren, die IVR macht uns immer höhere Vorgaben, was zu erfüllen ist. Zum Beispiel, dass die Ausbildung eben nicht nur zwei Tage, sondern neu drei Tage dauern soll. Und das schränkt uns enorm ein. Gerade in einem Miliz- und Laiensystem. Es gibt viele Leute, die sagen, okay so einen Tag Ausbildung, allenfalls noch zwei Tage Ausbildung würde ich machen. Aber schon beim dritten Tag nimmt dann die Bereitschaft deutlich ab, weil das macht man in seiner Freizeit. Und nachher ist es verbunden mit Wiederholungskursen alle paar Jahre und das wird ein Problem für uns werden. Darum, es tut mir leid, dass wir da Ihre Ansprüche und Ihre Erwartungen im Moment nicht alle erfüllen können. Aber dazu haben wir schlicht und einfach nicht die personellen Ressourcen.

Die Frage war noch, die Nachfrage von Grossrätin Nicolay, wer ist verantwortlich? Verantwortlich ist die Regierung. Wir haben das im Regierungsprogramm zugesagt und was wir dort zusagen, sollten wir schauen, dass wir auch einhalten und wirklich umsetzen. Ich darf aber darauf hinweisen, dass das, was im Regierungsprogramm 2021-2024 stand, vorgesehen ist. Nicht, wir verpflichten uns tatsächlich umzusetzen. Aber es war vorgesehen, aber wir haben es, das gebe ich gerne zu, nicht geschafft, das alles so umzusetzen wie geplant. Und jetzt haben wir das wieder drin. Dafür notwendig ist die konzeptionelle Aufarbeitung, wie die Polizeifahrzeuge ausgerüstet werden können. Weil die sind sonst schon gut bestückt mit allerlei Material und das wäre zusätzlich. Wie und durch wen die Alarmierung erfolgt, wer die Wartung dieser Geräte vornimmt. Und wenn wir jedes Polizeifahrzeug damit ausrüsten, dann sind es einige Geräte, die dann zu warten sind. Und wie die Zusammenarbeit zwischen Polizei und Alpiner Rettung Schweiz erfolgen soll. Die Konzeptarbeit dazu erfolgt unter der Leitung des Gesundheitsamtes in Zusammenarbeit mit der Kapo. Und auch hier müssen wir am Schluss aber sagen, die Kantonspolizei hat grundsätzlich einmal Sicherheit zu gewährleisten, z. B. bei einem Unfall, dass sie die Unfallstelle sichert. Und dann kann sie auch, wenn das möglich ist durch die Polizistinnen und Polizisten, die Rettungsmassnahmen ausführen. Ich kann nur so viel sagen, ja wir sind hier im Verzug. Wir möchten gerne mehr, aber die personellen Ressourcen lassen nicht alles zu, was wir gerne hätten im Moment.

Standespräsidentin Hofmann: Mit diesen Worten haben wir die Anfrage von Grossrätin Nicolay fertig behandelt. Wir kommen nun zum Abschluss dieser Oktobersession. Ich möchte Ihnen mitteilen, welche Vorstösse eingegangen sind. Auftrag Bisculm Jörg betreffend Verbesserung der Versorgungslage der Long Covid-Betroffenen im Kanton Graubünden. Entschuldigung, die Abkürzung kann ich leider nicht ausdeutschen. Den Kommissionsauftrag KJS betreffend Überprüfung und Optimierung

der kantonalen Justiz auf erstinstanzlicher Ebene mit dem Erstunterzeichner Bruno Claus. Die Anfrage Wilhelm betreffend Auswirkungen des bundesrätlichen Abbauprogramms auf Graubünden als Bergkanton. Die Anfrage Nicolay betreffend gemeinsame Spitalplanung von Bund und Kantonen. Die Anfrage Lamprecht betreffend Vorreiterrolle des Kantons in der Gemeinschaftsgastronomie und die Anfrage Mazzetta betreffend PFAS-Belastungen in Graubünden.

Ich möchte Sie gerne daran erinnern, dass die Dezembersession vier Tage dauern wird. Ich möchte nun meinen Dank an Sie alle aussprechen, an Sie verehrte Grossrätinnen und Grossräte, an meine Vizepräsidentin, an die Mitglieder der Regierung, an die Dolmetscherinnen und Dolmetscher, an alle Mitarbeitenden vom Ratssekretariat der Standeskanzlei, des Hochbauamts und der Kantonspolizei sowie an alle für uns unsichtbaren Hände z. B. in der Reinigung, in den Generalsekretariaten der Departemente, in der Verwaltung, einfach an alle, die dafür sorgen, dass wir hier drin arbeiten können. Ich wünsche Ihnen allen Gesundheit, gute Erholung, kommen Sie gut nach Hause und wir sehen uns in der Dezembersession wieder. Damit schliesse ich die Oktobersession 2024. *Applaus.*

Schluss der Sitzung: 17.45 Uhr

Es sind folgende Vorstösse eingegangen:

- Anfrage Wilhelm betreffend Auswirkungen des bundesrätlichen Abbauprogramms auf Graubünden als Bergkanton
- Anfrage Nicolay (Bever) betreffend gemeinsame Spitalplanung von Bund und Kantonen
- Kommissionsauftrag KJS betreffend Überprüfung und Optimierung der kantonalen Justiz auf erstinstanzlicher Ebene (Erstunterzeichner Claus)
- Auftrag Bisculm Jörg betreffend Verbesserung der Versorgungslage der ME/CFS- und Long-Covid-Betroffenen im Kanton Graubünden
- Anfrage Lamprecht betreffend Vorreiterrolle des Kantons in der Gemeinschaftsgastronomie
- Anfrage Mazzetta betreffend PFAS-Belastungen in Graubünden

Für die Genehmigung des Protokolls

durch die Redaktionskommission:

Die Standespräsidentin: Silvia Hofmann

Der Protokollführer: Patrick Barandun

Die Redaktionskommission

hat an ihrer Sitzung vom 19. November 2024 gemäss Artikel 35 Absatz 3 und Artikel 36 Absatz 3 der Geschäftsordnung des Grossen Rats die Sitzungsprotokolle der Oktobersession 2024 geprüft, redaktionell bereinigt und genehmigt. Ebenso wurden die im Anhang zu den Beschlussprotokollen enthaltenen, definitiv verabschiedeten Erlasse und Beschlüsse redaktionell bereinigt.