

**Fraktionsanfrage SP betreffend Steuerungsmöglichkeiten des Kantons bei den Regionalspitälern
(Erstunterzeichnerin Müller)**

Die Diskussion über die Zukunft der regionalen Spitäler hat sich in den vergangenen Monaten spürbar intensiviert. Sowohl die Finanzierung als auch die strukturelle Ausgestaltung der dezentralen Gesundheitsversorgung stehen dabei im Zentrum der öffentlichen Debatte. Immer häufiger wird die Frage gestellt, welche Verantwortung der Kanton trägt und über welche konkreten Steuerungsinstrumente er verfügt, um eine bedarfs- und zukunftsgerechte Versorgung sicherzustellen.

Angesichts der aktuellen Herausforderungen – vom Kostendruck über die Personalengpässe bis hin zu den strukturellen Ungleichgewichten zwischen Regionen – ist für die politische Meinungsbildung von zentraler Bedeutung, wie umfassend der Handlungsspielraum des Kantons tatsächlich ist und ob dieser gegebenenfalls erweitert werden müsste.

Die Unterzeichnenden bitten die Regierung deshalb um Beantwortung folgender Fragen:

1. Über welche Steuerungsoptionen und über welchen finanziellen Handlungsspielraum verfügt der Kanton heute, um eine qualitativ gute und flächendeckende Gesundheitsversorgung – insbesondere im Bereich der regionalen Spitäler – zu gewährleisten?
2. Erachtet die Regierung den bestehenden Handlungsspielraum als ausreichend oder sieht sie es als angezeigt, diesen zu erweitern?
3. Falls ja: In welchen Bereichen sieht die Regierung Potenzial für eine Erweiterung der kantonalen Kompetenzen oder Steuerungsmöglichkeiten, um eine qualitativ hochwertige und langfristig finanzierbare dezentrale Gesundheitsversorgung sicherzustellen?

Chur, 10. Dezember 2025

Müller, Baselgia, Horrer, Atanes, Bachmann, Bardill, Biert, Bischof, Bisculm Jörg, Cahenzli-Philipp, Das, Degiacomi, Dietrich, Gartmann-Albin, Gianelli, Gredig, Hoch, Kreiliger, Mazzetta, Nicolay, Preisig, Rusch Nigg, Rutishauser, Schläpfer, Zaugg-Ettlin, Zindel



Sitzung vom

3. März 2026

Mitgeteilt den

4. März 2026

Protokoll Nr.

162/2026

Fraktionsanfrage SP

betreffend Steuerungsmöglichkeiten des Kantons bei den Regionalspitälern (Erstunterzeichnerin Müller)

Antwort der Regierung

Zu Frage 1: Die Steuerungsinstrumente des Kantons, um eine qualitativ gute und flächendeckende Gesundheitsversorgung sicherzustellen, beschränken sich im Bereich der (Regional-) Spitäler auf die kantonale Spitalplanung. Die vom Kanton vorgegebenen Angebote können von den Gemeinden einer Gesundheitsversorgungsregion erweitert werden, wenn sie die damit verbundenen Kosten auch finanzieren. Dies ist auch der Fall, wenn Leistungen angeboten werden, die nicht zur unmittelbaren Sicherstellung der Grundversorgung dienen.

Der Kanton verfügt zudem über die Aufsichts- und Bewilligungskompetenzen, die die Einhaltung von Qualitäts- und Sicherheitsstandards gewährleisten. Schliesslich hat der Kanton die gesetzlich geschuldeten Beiträge (Beiträge der öffentlichen Hand für stationäre KVG-Pflichtleistungen, Beiträge an die öffentlichen Spitäler für den Notfall- und Krankentransportdienst, Lehre und Forschung sowie die gemeinwirtschaftlichen Leistungen) zu bezahlen. Die Einflussnahme über die Beitragszahlung ist sehr beschränkt möglich, da das Gros der Beiträge gesetzlich geschuldet ist.

In der ambulanten Gesundheitsversorgung verfügt der Kanton kaum über Steuerungsmöglichkeiten (bspw. Zulassungsbeschränkung). Allenfalls können die Gemeinden die ambulante Versorgung fördern, indem sie mit geeigneten Räumlichkeiten oder Wartegelder die Attraktivität der Ortschaft als möglichen Praxisstandort steigern.

Zu Frage 2: Der bestehende Handlungsspielraum und die Steuerungsmöglichkeiten des Kantons im Bereich der Regionalspitäler sind beschränkt, da insbesondere die Finanzierung stark von externen Faktoren (Bund, Gemeinden, Versicherer) abhängig ist. Eine Einflussnahme des Kantons, mit dem Ziel, die Gesundheitsversorgung so zu steuern, dass diese auch in den kommenden Jahren in allen Regionen des Kantons sichergestellt werden kann, ist derzeit kaum möglich. Zwar unterstützt der Kanton die Bildung von Gesundheitsversorgungsregionen finanziell. Es obliegt aber den Gemeinden und Institutionen, ob sie sich tatsächlich entsprechend organisieren.

Zu Frage 3: In der geltenden Gesetzgebung bestehen über das Grundangebot hinaus nur rudimentäre Grundlagen, die Gesundheitsversorgungsregionen bzw. deren Gemeinden zur Zusammenarbeit zu verpflichten bzw. sich zweckmässig zu organisieren. Auch fehlt derzeit eine gesetzliche Grundlage, die es dem Kanton ermöglicht, kostensparende und patientenorientierte Modelle – wie etwa ein flächendeckendes Case Management – verbindlich einzuführen. Schliesslich fehlt die Möglichkeit, das Angebot für die Zentrumsversorgung aus Sicht des Kantons mitzugestalten. Geeignete Steuerungselemente dafür werden im Rahmen der Umsetzung des Leitbilds zur „Gesundheitsversorgung des Kantons Graubünden 2026 bis 2036“ geprüft (bspw. Abgrenzung Leistungen für die Gesundheitsversorgungsregion und die Zentrumsleistungen für den gesamten Kanton, spezifischer Leistungsauftrag an KSGR für Zentrumsleistungen, Kantonsvertretung im Verwaltungsrat des KSGR, usw.). Für die Zukunft wird auch zu prüfen sein, ob die heutige Aufteilung der Verantwortung und der Übernahme der Kosten zwischen Kanton und Gemeinden sinnvoll ist. Derzeit bezahlt der Kanton an die von den Krankenversicherern nicht gedeckten Kosten für stationäre Leistungen 90 %, die Gemeinden 10 %. Zusammen mit den Betriebsbeiträgen der öffentlichen Hand für die gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL), den Notfall- und Krankentransportdienst sowie die universitäre Lehre und Forschung hat der Kanton im Jahr 2024 rund 260 Mio. Franken an die öffentlichen Spitäler ausbezahlt. Im Rahmen der Einführung der Einheitlichen Finanzierung der Leistungen im Gesundheitswesen (EFAS) wird der Kostenteiler zwischen Kanton und Gemeinden grundsätzlich zu diskutieren sein. Diese Aufzählung an Möglichkeiten zur Verbesserung der Steuerungsmöglichkeiten des Kantons ist nur beispielhaft und nicht abschliessend. Bei der Ausarbeitung von neuen Steuerungsmöglichkeiten sind der in der Verfassung enthaltene Zuständigkeitsgrundsatz, wonach Kanton und Gemeinden für die Gesundheitsversorgung zuständig sind, und die Gemeindeautonomie stets zu berücksichtigen. Zudem sind Lastenverschiebungen zu unterlassen und das Prinzip der fiskalischen Äquivalenz zu berücksichtigen.



Namens der Regierung

Der Präsident:

Martin Bühler

Der Kanzleidirektor:

Daniel Spadin

Dumonda da la fracziun da la PS concernent pussaivladads da regulaziun dal chantun tar ils ospitals regiunals (emprima sutsegnadra Müller)

La discussiun davart l'avegnir dals ospitals regiunals è s'intensivada cleramain durant ils ultims mais. Tant la finanziaziun sco er la concepziun structurala dal provediment decentral da la sanadad stattan qua en il center da la debatta publica. Adina pli savens vegn tschentada la dumonda, tge responsablada ch'il chantun ha e tge instruments da regulaziun concrets ch'el ha a disposiziun, per pudair garantir in provediment che correspunda als basegns e ch'è adattà per il futur.

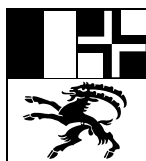
Las sfidas actualas tanschan dal squitsch dals custs sur las stretgas da personal fin als dischequilibers structurals tranter las regiuns. Per la furmaziun da l'opiniun politica en vista a questas sfidas èsi d'impurtanza centrala da savair, quant grond ch'il spazi d'agir dal chantun è propi e sche tal stuess eventualmain vegnir engrondi.

Las sutsegnadras ed ils sutsegnaders supplitgeschan perquai la Regenza da responder las suandantas dumondas:

1. Tge opziun da regulaziun e tge spazi d'agir finanziel ha il chantun oz, per pudair garantir in provediment da la sanadad qualitativamain bun en l'entir chantun – particularmain en il sector dals ospitals regiunals?
2. È la Regenza da l'avis, ch'il spazi d'agir existent saja suffizient u stima ella che quel stoppia vegnir engrondi.
3. Sche gea: En tge secturs vesa la Regenza in potenzial per engrondir las cumpetenzas chantunales u las pussaivladads da regulaziun, per pudair garantir in provediment decentral da la sanadad d'alta qualitat che po vegnir finanzià a lunga vista.

Cuira, ils 10 da december 2025

Müller, Baselgia, Horrer, Atanes, Bachmann, Bardill, Biert, Bischof, Bisculm Jörg, Cahenzli-Philipp, Das, Degiacomi, Dietrich, Gartmann-Albin, Gianelli, Gredig, Hoch, Kreiliger, Mazzetta, Nicolay, Preisig, Rusch Nigg, Rutishauser, Schläpfer, Zaugg-Ettlin, Zindel



Sesida dals

Communitgà ils

Protocol nr.

3 da mars 2026

4 da mars 2026

162/2026

Dumonda da la fracziun da la PS

concernent pussaivladads da regulaziun dal chantun tar ils ospitals regionals
(emprima sutsegnadra Müller)

Resposta da la Regenza

Tar la dumonda 1: En il sector dals ospitals (regionals) èn ils instruments da regulaziun dal chantun – per garantir in provediment da la sanadad da buna qualitat ed en tut il chantun – limitads a la planisaziun chantunala dals ospitals. Las purschidas prescittas dal chantun pon vegnir extendidas da las vischnancas d'ina regiun da provediment da la sanadad, sch'ellas finanzieschan er ils custs respectivs. Quai è er il cas, sch'i vegnan purschidas prestaziuns che na servan betg a garantir directamain il provediment da basa.

Il chantun ha plinavant las cumpetenzas davart la surveglianza e davart las permisziuns, che garanteschon ch'ils standards da qualitat e da segirezza vegnian observads. La finala sto il chantun pajar las contribuziuns che vegnan debitadas tenor lescha (contribuziuns dal maun public per prestaziuns obligatoricas staziunaras tenor la LAMal, contribuziuns als ospitals publics per il servetsch da transport en cas d'urgenza e d'ambulanza, per l'instrucziun e perscrutaziun sco er per las prestaziuns d'utilitad publica). Sur il pajament da las contribuziuns èsi mo limitadamain pussaivel da prender influenza, cunquai che la gronda part da las contribuziuns è debitada tenor lescha.

Areguard il provediment da la sanadad ambulat n'ha il chantun strusch pussaivladads da regulaziun (p.ex. restricziuns d'admissiun). Eventualmain pon las vischnancas promover il provediment ambulat, sch'ellas promovon l'attractivitat dal lieu sco eventual lieu per ina pratica cun localitads adattadas u cun indemniziuns da disponibilitad.

Tar la dumonda 2: En il sector dals ospitals regionals èn il spazi d'agir existent e las pussaivladads da regulaziun dal chantun limitads, perquai che cunzunt la finanziaziun dependa fermamain da facturs externs (Confederaziun, vischnancas, assicuraders). Il chantun n'ha actualmain strusch la pussaivladad da regular il provediment da la sanadad uschia, che quel po vegnir garantì er ils proxims onns en tut las regiuns

dal chantun. Il chantun sustegna bain finanziailmain la furmaziun da regiuns da provediment da la sanadad. Igl è però chausa da las vischnancas e da las instituziuns da decider, sch'ellas s'organiseschan propi correspudentamain.

Tar la dumonda 3: Ultra da la purschida da basa datti en la legislaziun vertenta mo basas rudimentaras che obligheschan las regiuns da provediment da la sanadad resp. lur vischnancas da collavurar resp. da s'organisar adequatamain. Actualmain manca er ina basa legala che permetta al chantun d'introducir en moda lianta models economics ed orientads als pazients, sco per exempel in case management en l'entir Grischun. La finala manca la pussaivladad da gidar a concepir ord vista dal chantun la purschida per il provediment da center. En il rom da la realisaziun dal model directiv davart il «Provediment da la sanadad dal chantun Grischun 2026 fin 2036» vengnan examinads elements da regulaziun adattads (p.ex. cunfinar las prestaziuns per las regiuns da provediment da la sanadad e per las prestaziuns dals centers per tut il chantun, incarica da prestaziun specifica a l'Ospital chantunal dal Grischun per prestaziuns dals centers, represchentanza dal chantun en il cussegl d'administraziun da l'Ospital chantunal dal Grischun, e.u.v.).

Per l'avegnir vengnan ins er a stuair examinar, sche la repartiziun actuala da la responsablidad e da la surpigliada dals custs tranter il chantun e las vischnancas è raschunaivla. Actualmain paga il chantun 90 % dals custs per prestaziuns staziunaras che na vengnan betg cuvrids da las assicuranzas da malsauns, las vischnancas pagan 10 %. Ensemen cun las contribuziuns da gestiun dal maun public per las prestaziuns d'utilitad publica (PUP), per il servetsch da transport en cas d'urgenza e d'ambulanza sco er per l'instrucziun e perscrutaziun universitara ha il chantun pajà l'onn 2024 var 260 miu. francs als ospitals publics. Cun introducir la finanziaziun unitara da las prestaziuns en il sector da sanadad (EFAS) vegn ins a stuair discutir da princip la clav da repartiziun dals custs tranter il chantun e las vischnancas.

Questa enumeraziun d'opziuns per meglierar las pussaivladads da regulaziun dal chantun è mo exemplarica e betg definitiva. Cun elavurar novas pussaivladads da regulaziun ston adina vegnir resguardads l'autonomia communal sco er il princip da cumpetenza ch'è cuntegnì en la Constituziun, il qual prescriba ch'il chantun e las vischnancas èn responsabels per il provediment da la sanadad. Plinavant èsi da desister da spustar las grevezzas e da resguardar il princip da l'equivalenza fiscala.



En num da la Regenza

Il president:

Martin Bühler

Il cancellier:

Daniel Spadin

**Interpellanza di frazione PS concernente le possibilità di intervento del Cantone nella gestione degli ospedali regionali
(prima firmataria Müller)**

Negli scorsi mesi, la discussione relativa al futuro degli ospedali regionali si è sensibilmente intensificata. In tale contesto, al centro del dibattito pubblico vi sono sia il finanziamento sia l'organizzazione strutturale dell'assistenza sanitaria decentralizzata. Sempre più spesso si pone la domanda relativa alla responsabilità del Cantone e di quali strumenti di gestione concreti esso disponga per garantire un'assistenza sanitaria adeguata alle esigenze future.

In considerazione delle sfide attuali – dalla pressione sui costi, passando per la carenza di personale fino agli squilibri strutturali tra le regioni – per la formazione dell'opinione politica è di fondamentale importanza sapere quanto sia effettivamente ampio il margine di manovra del Cantone e se questo dovrebbe eventualmente essere ampliato.

Le firmatarie e i firmatari chiedono pertanto al Governo di rispondere alle seguenti domande:

1. Di quali opzioni di gestione e di quale margine di manovra finanziario dispone oggi il Cantone per garantire un'assistenza sanitaria di buona qualità su tutto il territorio, in particolare nel settore degli ospedali regionali?
2. Il Governo ritiene che il margine di manovra esistente sia sufficiente oppure ritiene opportuno ampliarlo?
3. In caso affermativo: in quali settori il Governo ravvisa un potenziale di ampliamento delle competenze o delle possibilità di gestione cantonali al fine di garantire un'assistenza sanitaria decentralizzata di elevata qualità e finanziabile a lungo termine?

Coira, 10 dicembre 2025

Müller, Baselgia, Horrer, Atanes, Bachmann, Bardill, Biert, Bischof, Bisculm Jörg, Cahenzli-Philipp, Das, Degiacomi, Dietrich, Gartmann-Albin, Gianelli, Gredig, Hoch, Kreiliger, Mazzetta, Nicolay, Preisig, Rusch Nigg, Rutishauser, Schläpfer, Zaugg-Ettlin, Zindel



Seduta del

3 marzo 2026

Comunicato il

4 marzo 2026

Protocollo n.

162/2026

Interpellanza di frazione PS

concernente le possibilità di intervento del Cantone nella gestione degli ospedali regionali (prima firmataria Müller)

Risposta del Governo

In merito alla domanda 1: nel settore degli ospedali (regionali), gli strumenti di gestione del Cantone per garantire un'assistenza sanitaria di buona qualità su tutto il territorio si limitano alla pianificazione ospedaliera cantonale. Le offerte prescritte dal Cantone possono essere ampliate dai comuni di una regione di assistenza sanitaria, a condizione che siano loro stessi a finanziare i costi che ne conseguono. Ciò è anche il caso quando vengono offerte prestazioni che non servono a garantire direttamente l'assistenza di base.

Il Cantone dispone inoltre di competenze in materia di vigilanza e di autorizzazione, le quali garantiscono il rispetto di standard di qualità e di sicurezza. Infine, il Cantone deve versare i contributi dovuti per legge (contributi dell'ente pubblico per prestazioni stazionarie obbligatorie LAMal, contributi agli ospedali pubblici per il servizio pre-ospedaliero di soccorso e trasporto sanitario, per la formazione e la ricerca, nonché per prestazioni economicamente di interesse generale). È possibile influire sul pagamento dei contributi in misura molto limitata, in quanto la maggior parte dei contributi è dovuta per legge.

Nell'assistenza sanitaria ambulatoriale il Cantone non dispone praticamente di possibilità di gestione (ad es. limitazione delle autorizzazioni). Eventualmente, all'occorrenza i comuni possono promuovere l'assistenza ambulatoriale aumentando l'attrattiva della località quale possibile ubicazione di studi medici, ad esempio mettendo a disposizione locali adeguati o versando un'indennità ai medici.

In merito alla domanda 2: il margine di manovra esistente e le possibilità di gestione del Cantone nel settore degli ospedali regionali sono limitati, poiché in particolare il finanziamento dipende fortemente da fattori esterni (Confederazione, comuni, assicuratori). Attualmente, per il Cantone è pressoché impossibile intervenire con l'obiettivo di gestire l'assistenza sanitaria in modo tale che essa possa essere garantita anche

negli anni a venire in tutte le regioni del Cantone. Il Cantone sostiene sì finanziariamente la creazione di regioni di assistenza sanitaria. Spetta però ai comuni e alle istituzioni decidere se organizzarsi effettivamente di conseguenza.

In merito alla domanda 3: nella legislazione vigente, oltre all'offerta di base esistono solo basi rudimentali per obbligare le regioni di assistenza sanitaria o i rispettivi comuni a collaborare o a organizzarsi in modo opportuno. Attualmente manca anche una base legale che consenta al Cantone di introdurre in modo vincolante modelli economici e orientati ai pazienti, come ad esempio un case management generalizzato. Infine, dal punto di vista del Cantone manca la possibilità di partecipare alla strutturazione dell'offerta di assistenza centralizzata. Elementi di gestione idonei a tale scopo vengono esaminati nel quadro dell'attuazione delle linee direttive concernenti l'«assistenza sanitaria nel Cantone dei Grigioni 2026-2036» (ad es. delimitazione delle prestazioni per la regione di assistenza sanitaria e delle prestazioni dei centri per l'intero Cantone, mandato di prestazioni specifico all'Ospedale cantonale dei Grigioni per prestazioni dei centri, rappresentanza cantonale in seno al consiglio d'amministrazione dell'Ospedale cantonale dei Grigioni, ecc.).

Per il futuro occorrerà anche esaminare se l'attuale ripartizione della responsabilità e l'assunzione dei costi tra Cantone e comuni siano sensate. Attualmente, dei costi non coperti dagli assicuratori malattia per prestazioni stazionarie il Cantone paga il 90 %, i comuni il 10 %. Insieme ai contributi d'esercizio dell'ente pubblico per prestazioni economicamente di interesse generale (PEG), per il servizio pre-ospedaliero di soccorso e trasporto sanitario nonché per la formazione universitaria e la ricerca nel 2024 il Cantone ha versato agli ospedali pubblici circa 260 milioni di franchi. Nel quadro dell'introduzione del finanziamento uniforme delle prestazioni sanitarie (EFAS) occorrerà di principio discutere la ripartizione dei costi tra Cantone e comuni.

Questo elenco di possibilità per migliorare le possibilità di gestione del Cantone è solo esemplificativo e non esaustivo. In sede di elaborazione di nuove possibilità di gestione occorre sempre tenere conto del principio di competenza sancito nella Costituzione, secondo cui il Cantone e i comuni sono competenti per l'assistenza sanitaria, nonché dell'autonomia comunale. Inoltre occorre evitare trasferimenti di oneri e tenere conto del principio dell'equivalenza fiscale.



In nome del Governo

Il Presidente:

Martin Bühler

Il Cancelliere:

Daniel Spadin