

**Beschluss Nr. 665/2021**

Schwyz, 21. September 2021 / aw

**Postulat P 5/21: Kurz- bis mittelfristige Erhöhung der Behandlungskapazitäten in den stationären Einrichtungen bei andauernder Epidemiesituation**

Beantwortung

**1. Wortlaut des Postulats**

Am 22. März 2021 hat Kantonsrat Dr. Antoine Chaix folgendes Postulat eingereicht:

*«Wie die Pressekonferenz des Bundesrates vom 19.3.21 eindrücklich zeigte, ist die Palette der Massnahmen zur Bewältigung der Covid-Krise praktisch unverändert geblieben, wobei die Folgen derselben immer extremer werden, ohne dass das verfolgte Ziel einer absoluten Kontrolle der Epidemie erreicht wird.*

*Dies ist auch wenig erstaunlich, da das angestrebte Ziel schlicht nicht realistisch ist. Zwar wirkt das gesamte Massnahmenpaket. Dies ist zum Beispiel an der fehlenden Grippewelle ersichtlich. Wieviel aber durch einfache Massnahmen wie Händehygiene, Abstand halten oder zu Hause bleiben bei Erkrankung und wieviel durch die drastischen Massnahmen wie der Lockdown in all seinen Spielvarianten erreicht wird, kann unmöglich genau gesagt werden. Und trotzdem ist der Virus noch da und wird es noch lange bleiben. Auch mit einer noch härteren Gangart, wie der Blick auf unsere Nachbarländer zeigt. Er ist jetzt bereits endemisch, was es zu akzeptieren gilt. Daran wird die Impfung, zumindest in näherer Zukunft, nichts ändern.*

*Erst wenn diese leider unangenehme Tatsache gesellschaftlich und von den Entscheidungsträgern akzeptiert wird, kann eine Rückkehr zu einem Leben erfolgen, das ausgeglichen und letztendlich nicht so krankmachend ist. Dabei muss aber der mögliche Anstieg von Covid-bedingten Krankheits- und Todesfällen im Rahmen des Möglichen eingedämmt werden.*

*Es müssen die Vulnerablen geschützt werden, was zum Glück mit der Impfung einfacher machbar sein sollte und die Erkrankten müssen behandelt werden können. Dies ohne dass die wenigen aber wichtigen Engpässen im Gesundheitssystem überfordert sind. Diese anfänglich von den Entscheidungsträgern klar kommunizierte Maxime ist zusehends schwerer nachzuvollziehen. So stand bei der fehlenden weiteren Lockerung am 19.3. das Kriterium der IPS-Belegung auf grün.*

*Anstatt mit einem unvorstellbaren Aufwand den Wiederanstieg auf ein „natürlicheres“ Niveau an Krankheitsfällen zu verhindern, sollten wir lieber fähig sein, dieses Niveau verantwortungsvoll zu bewältigen. Es gibt keine zweite, dritte oder vierte Welle, sondern nur ein künstlich gesenktes Infektionsniveau. Die notwendigen biopsychosozioökonomischen Opfer in der Gesamtbevölkerung, um dieses Senken zu erreichen, sind im Verhältnis zum vermeintlichen Gewinn in keiner Weise mehr gerechtfertigt. Somit müssen wir diesen Anstieg zulassen. Dabei müssen wir aber auch vorsorglich die Behandlungskapazitäten bei Bedarf jederzeit erhöhen können, um die möglichen Engpässe zu vermeiden.*

*Die ganze bisherige Strategie ist allerdings einzig und allein in der Hand der Bundesexekutive, was auf kantonaler exekutiver und parlamentarischer Ebene zu Frustrationen führt. Dies ist im Kanton Schwyz möglicherweise besonders ausgeprägt, da sowohl Exekutive wie die Mehrheit des Kantonsrats sich um einen weniger restriktiven Kurs bemühen. Dies erscheint mir auch legitim, da es eher der allgemeinen Haltung der Bevölkerung zu entsprechen scheint.*

*Deshalb könnten konkrete Vorschläge und Szenarien eines kritischen, gesundheitspolitisch überschaubaren Kantons ein konstruktiver Ansatz für einen Kurswechsel sein als möglichen Ausweg aus der Krise.*

*So könnte ein Ausstieg aus der jetzigen Strategie verlangt, im Gegenzug aber die Folgen dieses Ausstiegs ernst genommen und die mögliche Abfederung dessen aufgezeigt werden. Vieles davon ist sicher schon angedacht und wurde teilweise schon erfolgreich umgesetzt. Die strukturierte Zusammenfassung dessen und zusätzliche Vorschläge könnten für diese aber auch für spätere, in Zeiten der Globalisierung sicher noch kommende weitere Pandemien, von grosser Hilfe sein.*

*Ich fordere den Regierungsrat somit auf, Wege aufzuzeigen, wie kurzfristig und bei Bedarf auch längerfristig, Pflegeheim- und Spitalkapazitäten zur Behandlung von Covid-Fällen (oder anderer noch kommender Epidemien) erhöht werden können mit kantonalen Massnahmen (z.B. Unterstützung von Pflegeheimen, Aufwertung von IMC-Plätzen, noch bessere innerkantonale Zusammenarbeit der Spitäler) aber auch mit kantonsübergreifenden Vorschlägen (Ausserkantonale Zusammenarbeit auch mit Reha-Kliniken, Pflegenotstand angehen, flexiblere Anforderungen für IPS-Personal, angepasste Zusatzausbildung für Pflegende u.a.).*

*Mit bestem Dank für die wohlwollende Aufnahme meines Anliegens.»*

## **2. Antwort des Regierungsrates**

### **2.1 Allgemeines**

Aktuell sind in der Schweiz etwas mehr als 50 % der Bevölkerung vollständig gegen Covid-19 geimpft. Mit dieser Impfquote hinkt die Schweiz nicht nur gegenüber den Erwartungen des Bundesrates sondern auch im internationalen Vergleich hinterher. Vor diesem Hintergrund sowie zusammen mit den Lockerungen der Schutzmassnahmen, der Ausbreitung der deutlich ansteckenderen und aggressiveren Delta Variante und der zunehmenden Reisetätigkeit über die Sommerzeit hat sich die pandemische Lage nach einer zwischenzeitlichen Beruhigung im Frühling/Sommer 2021 gegen Ende des Sommers 2021 wiederum verschlechtert.

Aktuell kommt es auch wieder vermehrt zu Spitaleinweisungen. Die Spitäler und auch die Intensivpflegestationen (IPS) füllen sich mit Covid-19-Patienten. Die besonders vulnerablen Gruppen, insbesondere die Betagten und Pflegebedürftigen, sind aktuell im Gegensatz zur Situation während der ersten beiden Pandemie-Wellen im Jahr 2020 durch die Impfung weitgehend vor schweren Verläufen mit notwendiger Spitaleinweisung geschützt. Dies zeigt sich auch daran, dass seit

Frühling 2021 kaum mehr Ausbrüche in Alters- und Pflegeheimen zu verzeichnen sind. Vereinzelt ist es in den letzten Wochen zwar zu sogenannten Impfdurchbrüchen gekommen, jedoch zeigten sich bisher bei diesen eher milde Verläufe, und nur selten waren Spitaleinweisungen notwendig.

Aktuell sind die Covid-19-Patienten in den Spitälern fast ausschliesslich ungeimpft. Im Vergleich zur zweiten Welle sind die Betroffenen generell jünger. Das Durchschnittsalter auf den IPS liegt aktuell bei ca. 54 Jahren.

Die Behandlungsteams der IPS, die seit nunmehr eineinhalb Jahren ausserordentlich stark gefordert sind, werden vor dem Hintergrund der ansteigenden Fallzahlen erneut einem erhöhten Druck ausgesetzt. Verschiedene Spitäler haben in den letzten Wochen kommuniziert, dass bereits wieder elektive (planbare) Eingriffe abgesagt und verschoben werden müssen, um die Versorgung von Covid-19-Patienten sicher zu stellen.

## 2.2 Erhöhung der Kapazitäten in Alters- und Pflegeheimen

Zu Beginn der Pandemie (Frühjahr 2020) waren die Alters- und Pflegeheime zum Teil stark betroffen. Die Auslastung ging dadurch bei einigen Einrichtungen zurück und lag unter dem langjährigen Durchschnitt. Verschiedene Alters- und Pflegeheimen erklärten sich aufgrund freier Kapazitäten bereit, Covid-19-Patienten, die nicht mehr auf eine Spitalpflege angewiesen waren, aus den Spitälern zu übernehmen. In verschiedenen Gesprächen zwischen den Alters- und Pflegeheimen sowie den Spitälern und dem Amt für Gesundheit und Soziales wurde geklärt, unter welchen Bedingungen das Risiko einer Übernahme von teilweise noch nicht genesenen Covid-19-Patienten in Alters- und Pflegeheime für diese Institutionen vertretbar blieb.

Mit diesem Vorgehen konnten die Spitäler insbesondere in den akuten Phasen der ersten und zweiten Welle entlastet werden. Eine Erhöhung der Kapazitäten in Alters- und Pflegeheimen ist in der aktuellen Lage und aufgrund der gemachten Erfahrungen in der bisherigen Pandemiebewältigung nicht notwendig und auch nicht angezeigt.

## 2.3 Erhöhung der Kapazitäten in Spitälern

Für alle Spitäler gilt, dass während den verschiedenen Phasen der Pandemie (normale) Betten für den Fall einer weiteren Erhöhung der Patientenzahlen bereitgehalten und zeitweise auch in Betrieb genommen wurden. Im Laufe der Pandemie konnten zudem auch weitere Kliniken wie z. B. Reha- (u. a. Klinik Adelheid) oder Psychiatrieliniken (u. a. Seeklinik Brunnen, siehe dazu auch Punkt 2.4.2) zur Entlastung der akutsomatischen Spitäler beigezogen werden.

Die Zahl der regulären IPS-Betten ist seit Beginn der Pandemie stabil. Der Kanton Schwyz verfügt heute und auch bereits vor der Pandemie über zwölf zertifizierte IPS-Betten, davon sechs im Spital Lachen und sechs im Spital Schwyz. Das Spital Einsiedeln verfügt über keine zertifizierten IPS-Betten.

In einer aussergewöhnlichen Krise können in den Spitälern kurzfristig auch nicht zertifizierte Betten betrieben werden. Dies ist allerdings nur möglich, wenn das Gesundheitssystem deutlich eingeschränkt wird – wie dies beispielsweise im Rahmen der ersten Welle mit dem vom Bundesrat verordneten Behandlungsverbot im März/April 2020 geschah, bei dem die Spitäler sämtliche elektiven Eingriffe zurückstellen mussten – oder wenn die Spitäler deutliche Abstriche bei den Behandlungsstandards und der Behandlungsqualität machen. Beide Massnahmen sind nur begrenzt möglich, umsetzbar und erwünscht.

Sowohl ein kurz- als auch ein mittel- und langfristiger Aufbau der Betten auf den IPS ist schwierig zu vollziehen. Zwar waren und sind die technischen Kapazitäten für eine Erhöhung der IPS-

Kapazitäten zur Behandlung von Covid-19-Patienten vorhanden, jedoch fehlte und fehlt das erforderliche qualifizierte Fachpersonal zum Betrieb derselben. Es gilt zu berücksichtigen, dass Covid-19-Patienten auf der Intensivstation allgemein einer aufwendigeren Betreuung bedürfen, also mehr Personal pro Covid-19-Patient gefordert ist. Kommt hinzu, dass in grösseren Spitälern die IPS generell auch ohne Pandemie gut belegt und zeitweise voll sind. Das fehlende Fachpersonal war denn auch der Grund, warum während der Pandemie im Kanton Schwyz zeitweise nicht alle der zwölf zertifizierten Betten in Betrieb genommen werden konnten. Im Übrigen können auch in Nicht-Pandemiezeiten aufgrund des Fachkräftemangels nicht immer alle zertifizierten Betten auch tatsächlich betrieben werden.

Qualifiziertes Personal muss langfristig über mehrere Jahre aufgebaut werden und kann nicht kurzfristig organisiert werden. In der Schweiz dauert die Pflegeausbildung auf Tertiärstufe drei Jahre. Der Nachdiplomstudiengang zum diplomierten Experten Intensivpflege dauert berufsbegeleitend nochmals weitere zwei Jahre. Die Situation auf dem Arbeitsmarkt für rekrutierende Organisationen war schon vor der Covid-19-Pandemie äusserst angespannt, denn es herrscht ein akuter Fachkräftemangel im Pflegebereich und ganz besonders im Bereich der Intensivpflege. Die Kapazitäten für die Behandlung von Covid-19-Patienten stossen also vor allem im personellen Bereich an ihre Grenzen, und deshalb ist es von zentraler Bedeutung, dass sich möglichst wenige Personen mit dem Virus infizieren und somit die Belastung der IPS tief gehalten werden können.

Weil es aufgrund des Fachkräftemangels nicht möglich ist, kurz- und mittelfristig Behandlungskapazitäten aufzubauen, ist es von zentraler Bedeutung, die Infektionen so tief wie möglich zu halten. Eine Vermeidung von Infizierungen mit dem Covid-19-Virus wird am effektivsten durch die Impfung erreicht.

Gleichzeitig ist klar, dass der Pflegenotstand angegangen werden muss. Dies hat jedoch auf einer breiteren Ebene zu erfolgen, als dies ein einzelner Kanton gewährleisten kann. Das Problem ist erkannt, und bereits in der Vergangenheit haben Bund, Kantone und die Gesundheitsbranche Massnahmen zur Nachwuchssicherung ergriffen.

Der Kanton Schwyz hat auf der Ebene der Zentralschweizer Gesundheitsdirektoren in Zusammenarbeit mit der XUND (Bildung Gesundheit Zentralschweiz) das Projekt «Herausforderungen Pflegeausbildung» realisiert. Das Ziel dieses Projekts ist die «Bedarfsgerechte Aus- und Weiterbildung von genügend und qualifizierten Gesundheitsfachkräften für die Zentralschweiz». Dazu wird aktuell eine Auslegeordnung vorgenommen und geklärt, wo der zentrale Handlungsbedarf besteht und welche Massnahmen auf Ebene der Kantone ergriffen werden können. Es gilt auch zu berücksichtigen, dass es neben einer Steigerung der Ausbildungsabschlüsse vor allem auch Massnahmen zum Erhalt des Gesundheitspersonals und zur generellen Attraktivität des Berufsbildes braucht. Gemeint sind damit zum Beispiel die bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie, eine gute Einarbeitung (z. B. über Mentoring-Programme) sowie Verbesserungen in den Bereichen Laufbahnplanung, berufliche Entwicklung und Talentförderung.

## 2.4 Kantonale Massnahmen zur Bewältigung der Covid-19-Pandemie

Im Rahmen der Bekämpfung der Covid-19-Pandemie hat der Kanton Schwyz kurzfristig bereits verschiedene vom Postulanten eingebrachte Massnahmen initiiert und umgesetzt:

### 2.4.1 Finanzierung der Ausbildung von IPS-Unterstützungspflege

Im Januar 2021 genehmigte der Regierungsrat Vereinbarungen zur Finanzierung der Ausbildung von IPS-Unterstützungspflege mit den Spitälern Einsiedeln, Lachen und Schwyz.

Für die Pflege auf der IPS wird besonders geschultes Personal benötigt. Bei erhöhter Anzahl von komplex erkrankten Patienten, wie dies während der Zeit der Corona-Pandemie der Fall war und

ist, kann das diplomierte Pflegepersonal der IPS durch zusätzliches Personal entlastet und somit die Leistungsfähigkeit einer IPS gesteigert werden. Die zusätzlichen (Hilfs-) Pflegekräfte übernehmen in diesem Setting Aufgaben in einem klar umschriebenen Kompetenzbereich und wirken dadurch unterstützend.

Die Leistungsvereinbarungen mit den Spitälern Einsiedeln, Lachen und Schwyz für die Finanzierung der Ausbildung von IPS-Unterstützungspflege gilt für die Schulung an der Z-INA (Höhere Fachschule Intensiv-, Notfall- und Anästhesiepflege) in Zürich, welche diese gemeinsam mit dem Universitätsspital Zürich und im Auftrag der Gesundheitsdirektion Zürich erarbeitet hat.

Im Rahmen der Leistungsvereinbarungen mit den Spitälern Einsiedeln, Lachen und Schwyz für die Finanzierung der Ausbildung von IPS-Unterstützungspflege stellte der Kanton Schwyz als sanitätsdienstliche Vorratshaltung gemäss § 11 Abs. 1 und 3 des Gesundheitsgesetzes vom 16. Oktober 2002 (GesG, SRSZ 571.110) und im Zusammenhang mit der Corona-Epidemie die Finanzierung der Ausbildung von maximal zwölf Teilnehmenden an der Schulung zur IPS-Unterstützungspflege (je maximal fünf Teilnehmende der Spitälern Lachen und Schwyz und maximal zwei Teilnehmende des Spitals Einsiedeln). Das Spital Lachen konnte so eine Person und das Spital Einsiedeln zwei Personen ausbilden lassen. Das Spital Lachen konnte lediglich eine Person zur Ausbildung entsenden, da kurzfristig das Personal schon anderweitig eingeplant war. Das Spital Schwyz konnte niemanden für die Ausbildung freistellen, da in der herausfordernden Zeit der Covid-19-Pandemie kein Personal dafür zur Verfügung stand und alle personellen Ressourcen im Einsatz zu stehen hatten. Auch hier zeigt sich erneut die Schwierigkeit, personelle Kapazitäten kurzfristig zu erhöhen.

#### 2.4.2 Seeklinik Brunnen: Superprovisorische Bewilligung zur Behandlung von Covid-19-Patienten

Im März 2020 hat der Regierungsrat mit sofortiger Wirkung, befristet bis 31. Mai 2020, die Seeklinik Brunnen für die Leistungsgruppe «Basispaket Chirurgie und Innere Medizin» auf die Schwyzer Spitalliste 2015 Akutsomatik aufgenommen.

Diese superprovisorische Bewilligung erteilte der Regierungsrat der Seeklinik Brunnen für die Behandlung von mit Covid-19 infizierten Patienten zwecks Unterstützung respektive Entlastung der Schwyzer Listenspitäler bei der Bewältigung des erhöhten Patientenaufkommens.

Weil auf die kurzfristig zur Verfügung stehenden Kapazitäten in der Seeklinik Brunnen nicht zurückgegriffen werden musste, lief der Leistungsauftrag der Seeklinik Brunnen auf den 1. Juni 2020 aus.

#### 2.5 Inner- und Interkantonale Zusammenarbeit der stationären Einrichtungen

Die im Rahmen der Covid-19-Pandemie intensivierte innerkantonale und interkantonale Zusammenarbeit der Akutspitäler hat sich während der herausfordernden Zeit bewährt. Jedes Spital nahm im Rahmen seiner Behandlungskompetenzen seine Verantwortung wahr. Das Spital Einsiedeln, welches über keine IPS-Beatmungsplätze verfügte, wies entsprechende Fälle dem Spital Lachen oder dem Spital Schwyz zu. Umgekehrt konnten leichtere Covid-19-Fälle, die keine Intensivpflege benötigten, in das Spital Einsiedeln oder diverse Alters- und Pflegeheime verlegt werden. Dadurch konnten die Spitälern Schwyz und Lachen entlastet werden. Patienten mit schweren Covid-19-Infektionen, deren Behandlung spezifische Fachkompetenzen benötigte, wurden an die entsprechenden ausserkantonalen (Listen-)Spitäler, insbesondere an das Luzerner Kantonsspital, das Universitätsspital Zürich oder das Stadtsptial Triemli überwiesen.

Die Zusammenarbeit mit ausserkantonalen Spitälern, auf die der Kanton Schwyz aufgrund der fehlenden Zentrums- und Universitätsversorgung innerhalb des Kantons im Übrigen auch zu normalen Zeiten angewiesen ist, erweist sich als wirkungsvolles Mittel, um den geographisch unterschiedlichen Ausprägungen des Infektionsgeschehens entgegenzuwirken. Da im Verlaufe der Covid-19-Pandemie nicht immer alle Regionen der Schweiz zur selben Zeit gleich stark mit Covid-19-Infektionen belastet sind, können bei einem regional gelagerten Pandemiegesehen Verlegungen von Covid-19-Patienten in weniger betroffene Regionen wesentlich zur Entlastung beitragen. Ausserkantonale Spitäler haben während der Pandemie zudem für den Kanton Schwyz Vorhalteleistungen erbracht. Neben der Sicherstellung der Versorgung von komplexen Corona-Fällen in den Zentrumsspitalern in den Kantonen Luzern und Zürich sowie in den Universitätsspitalern, insbesondere im Kanton Zürich, hätten Schwyzer Spitäler bei Bedarf auch Patienten in das vom Kanton Luzern bereitgestellte Corona-Notspital in Nottwil überweisen können. Dieses wurde im April 2020 vom Kanton Luzern aufgebaut und hätte bei Bedarf Platz zur Versorgung von 220, primär aus der Zentralschweiz stammenden Covid-19-Patienten, deren Erkrankung bereits am Abklingen war, geboten.

Zur Entlastung der akutsomatischen Spitäler und zur Aufrechterhaltung der Grundversorgung wurde ab April 2020 auch die Verlegung von Covid-19-Patienten in die Rehabilitationsklinik Klinik Adelheid im Kanton Zug möglich. Patienten, welche an Covid-19 erkrankt waren, jedoch nicht mehr intensivmedizinisch betreut werden mussten, konnten so von den Akutspitalern in diese Rehabilitationsklinik verlegt und während der postakuten Phase behandelt werden. Zu diesem Zweck war eine abgetrennte und dafür vorgesehene Abteilung der Klinik Adelheid bereitgestellt worden.

## 2.6 Antrag des Regierungsrates

Insgesamt konnte im Kanton Schwyz adäquat auf die Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung durch die Covid-19-Pandemie reagiert werden. Hingegen war es nicht möglich, kurz- und mittelfristig die Kapazitäten auf den IPS der Spitäler zu erhöhen. Der Engpass liegt dabei nicht bei den technischen Mitteln, sondern beim erforderlichen Fachpersonal für die Betreuung der Patienten. Bereits vor der Pandemie waren die Spitäler aufgrund des Fachkräftemangels, von Rekrutierungsproblemen und Langzeitausfällen nicht immer in der Lage, die Kapazitäten ihrer IPS permanent voll auszuschöpfen. Diese Situation spitzte sich in der Corona-Pandemie noch weiter zu. Zwar können in einer aussergewöhnlichen Krise kurzfristig Kapazitäten ausgebaut werden, allerdings ist das nur möglich, wenn das Gesundheitssystem massiv eingeschränkt wird (z. B. durch ein Behandlungsverbot) oder man bewusst in Kauf nimmt, dass die Behandlungsqualität negativ beeinträchtigt wird. Beim Fachkräftemangel handelt es sich um eine Problematik, welche durch die Covid-19-Pandemie noch offenkundiger wurde, jedoch bereits seit längerer Zeit besteht. Der Kanton Schwyz hat diesen Umstand erkannt und sucht zusammen mit den anderen Zentralschweizer Kantonen nach Möglichkeiten, die Situation zu verbessern. Beim Fachkräftemangel handelt es sich jedoch nicht zuletzt um ein nationales – wenn nicht sogar um ein europaweites – Problem, welches auch auf einer breiteren, zumindest nationalen Ebene angegangen werden muss. Dies wurde auf der nationalen Ebene vom Bund und auch von der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) erkannt.

Die vom Postulanten eingebrachten kantonalen Massnahmen wurden und werden in der Pandemiebewältigung bereits initiiert und umgesetzt. Eine der grössten Herausforderung bei der Bewältigung der Covid-19-Pandemie und dabei vor allem bei der kurz- und mittelfristigen Bereitstellung zusätzlicher Kapazitäten sind die fehlenden Fachkräfte insbesondere im Bereich der Intensivpflege. Dieser Umstand kann nicht alleine und isoliert vom Kanton Schwyz angegangen werden, weil es sich um ein nationales bzw. europaweites Problem handelt. Der Pflegenotstand wird indes bereits auf regionaler und nationaler Ebene in verschiedenen Projekten angegangen. So will u. a. auch die am 28. November 2021 vors Volk kommende Initiative «Für eine starke Pflege

(Pflegeinitiative)» sowie auch der entsprechende Gegenvorschlag des Bundesrates und des Parlamentes die Situation in der Pflege verbessern. Aus all diesen Gründen beantragt der Regierungsrat dem Kantonsrat, das Postulat P 5/21 betreffend «Kurz- bis mittelfristige Erhöhung der Behandlungskapazität in den stationären Einrichtungen bei andauernder Epidemiesituation» vom 22. März 2021 nicht erheblich zu erklären.

### **Beschluss des Regierungsrates**

1. Dem Kantonsrat wird beantragt, das Postulat P 5/21 nicht erheblich zu erklären.
2. Zustellung: Mitglieder des Kantonsrates.
3. Zustellung elektronisch: Mitglieder des Regierungsrates; Staatsschreiber; Sekretariat des Kantonsrates; Departement des Innern; Amt für Gesundheit und Soziales.

Im Namen des Regierungsrates:

Dr. Mathias E. Brun  
Staatsschreiber

