

Donnerstag, 16. Juni 2011 Vormittag

Vorsitz:	Standespräsidentin Christina Bucher-Brini
Protokollführer:	Patrick Barandun
Präsenz:	anwesend 119 Mitglieder entschuldigt: Monigatti
Sitzungsbeginn:	8.15 Uhr

Standespräsidentin Bucher-Brini: Ich bitte Sie, Platz zu nehmen und ich bitte um Ruhe. Ich begrüsse Sie ganz herzlich zum heutigen Sessionstag und ich wünsche mir eine konstruktive und lösungsorientierte Sitzung. Wir kommen zuerst zu zwei Vorstössen. Der erste Vorstoss ist ein Auftrag von Grossrätin Locher Benguerel betreffend kantonales Konzept zur Berufseinführung von Lehrpersonen der Volksschule. Die Regierung ist bereit, den Auftrag entgegenzunehmen. Sind Sie damit einverstanden Frau Grossrätin?

Auftrag Locher Benguerel betreffend kantonales Konzept zur Berufseinführung von Lehrpersonen der Volksschule (Wortlaut Februarprotokoll 2011, S. 510)

Antwort der Regierung

Die Regierung sieht in einer guten Berufseinführung von Lehrpersonen eine wichtige Voraussetzung für einen optimalen Start ins Berufsleben und verweist auf die besondere Bedeutung, welche der Betreuung junger Lehrpersonen im Kanton Graubünden schon bisher beimessen wird. Die diesbezüglichen Erfahrungen liefern wertvolle Bausteine für das mit dem parlamentarischen Vorstoss angestrebte Konzept.

Um die Bemühungen im Dienste einer guten Berufseinführung zu bündeln, zu ergänzen und kantonsweit zu koordinieren, entwickelten die Kindergarten- und Schulsinspektorate bereits in den Neunzigerjahren des letzten Jahrhunderts das Projekt „Junglehrpersonenbetreuung (JUBE)“. Dieses bestand aus einem Pflichtbereich (Einführungsmodule, Betreuungsbesuche, Unterrichtshospitationen etc.) sowie aus einem Wahlbereich (Berufseinstiegskurs, Intervisionen, Junglehrpersonentagung etc.). Das Projekt wurde Ende 1999 vom Erziehungsdepartement für eine zweijährige Erprobungsphase freigegeben. Der Schlussbericht von 2001 hält die vorwiegend positiven Erfahrungen fest und zeigt u.a. auf, wie sich die einzelnen Betreuungselemente nach Abschluss der Erprobungsphase in den Bündner Volksschulen weiterführen lassen. Seit einigen Jahren werden die aus dem „JUBE-Projekt“ herausgewachsenen Hilfestellungen durch ein entsprechendes Angebot der Pädagogischen

Hochschule Graubünden ergänzt. Dieses beinhaltet sowohl Weiterbildungskurse und Beratungsangebote für Berufseinsteigende („Gemeinsam das Schuljahr planen“; „Eltern- und Standortgespräche planen und führen“; „Regeln des Zusammenlebens entwickeln – Umgang mit Disziplinfragen“; „Beratung beim Einstieg in den Berufsalltag“) als auch ein spezielles Beratungsangebot für Primarlehrpersonen, welche auf der Sekundarstufe unterrichten. Die Angebote der Pädagogischen Hochschule Graubünden werden von den Junglehrpersonen zurzeit noch wenig in Anspruch genommen. Dies mag u.a. damit zusammenhängen, dass ein Teil dieser zusätzlichen Hilfestellungen erst seit Kurzem zur Verfügung steht.

Dank dieser intensiven Bemühungen auf verschiedenen Ebenen stehen für die jungen Lehrpersonen der Bündner Volksschule bereits heute zahlreiche Angebote bereit. Als Ergänzung dazu ist es angezeigt, in den kommenden Jahren – analog der Entwicklung in anderen Kantonen – auch an der Pädagogischen Hochschule Graubünden die Berufseinführung mit einem eigenen Profil zu etablieren. Für einen gezielten Ausbau der spezifischen Zusatzangebote für Junglehrpersonen sprechen auch die Empfehlungen der im parlamentarischen Vorstoss erwähnten BASS-Studie „Der Lehrermangel im Kanton Graubünden“ vom 25. November 2010.

Ein neu zu erstellendes Bündner Konzept zur speziellen Betreuung von Junglehrpersonen bedeutet gegenüber der heutigen Situation einen Gewinn, wenn die Berufseinführung sowohl alle Stufen der Volksschule als auch alle Sprachregionen des Kantons berücksichtigt. Ausserdem werden von einem solchen Konzept detaillierte Aussagen zu den Inhalten der Berufseinführung, zu deren Anbietern sowie zu deren Nutzerinnen und Nutzern erwartet. Um an der Pädagogischen Hochschule Graubünden die Berufseinführung im Sinne dieser Zielsetzung als eigenständiges Element zwischen Ausbildung und Weiterbildung von Lehrpersonen aufbauen und einfügen zu können, ist ein kohärentes, den ganzen Kanton umfassendes Konzept nötig. Seine klare Abgrenzung gegenüber der Ausbildung von Lehrpersonen auf der einen und gegenüber der Weiterbildung von Lehrpersonen auf der anderen Seite ist unumgänglich.

Die Regierung ist somit bereit, den Auftrag entgegenzunehmen.

Locher Benguerel: Ich möchte nur kurz eine persönliche Erklärung dazu abgeben.

Standespräsidentin Bucher-Brini: Das dürfen Sie.

Locher Benguerel: Ich danke der Regierung für die Bereitschaft, ein Bündner Konzept zur Betreuung von Junglehrpersonen auszuarbeiten. Und ich bin überzeugt, dass ein Solches die heutige Angebotslücke schliesst und einen wesentlichen Teil dazu beiträgt, dass junge Lehrpersonen motiviert und gut unterstützt ihren Beruf angehen und möglichst lange auch darin verweilen werden.

Standespräsidentin Bucher-Brini: Die Diskussion wird nicht gewünscht. Somit stimmen wir ab. Wer den Auftrag überweisen möchte, möge sich erheben. Gegenmehr? Sie haben den Auftrag überwiesen mit 79 zu zwei Stimmen.

Abstimmung

Der Grosse Rat überweist den Auftrag mit 79 zu 2 Stimmen.

Standespräsidentin Bucher-Brini: Dann kommen wir zu der nächsten Anfrage von Grossrätin Lorez betreffend Freiwilligenarbeit in der medizinischen Grundversorgung. Frau Lorez, Sie erhalten das Wort für eine kurze Stellungnahme.

Anfrage Lorez-Meuli betreffend Freiwilligenarbeit in der medizinischen Grundversorgung (Wortlaut Februarprotokoll 2011, S. 512)

Antwort der Regierung

Der Stellenwert der Freiwilligenarbeit in unserer Gesellschaft ist, wie verschiedene Studien der letzten Jahre aufzeigen, von immenser Bedeutung und auch für die Regierung unbestritten. Gemäss einer Erhebung des Bundes leisten Freiwillige in der Schweiz jährlich rund 720 Millionen Stunden unbezahlte Arbeit. Dies entspricht einem Gegenwert von rund 40 Milliarden Franken.

Kennzeichnend für den Bereich der Freiwilligenarbeit sind allerdings die enorme Heterogenität und die damit verbundenen Schwierigkeiten, Problembereiche eindeutig zu lokalisieren und einzugrenzen. Unter diesen Voraussetzungen ist es nicht einfach, gezielte Fördermassnahmen zu treffen, ohne dabei das Engagement verschiedenster Einzelpersonen und Personengruppen zu stark auf ökonomische Anreize auszurichten. Durch die Einführung von zu hohen Standards für die Freiwilligentätigkeit besteht zudem die Gefahr, dass die Motivation zu Solidarität und ehrenamtlichem Engagement verloren geht.

Wie das Forum Freiwilligenarbeit im Oktober 2010 in einer Zusammenfassung zu Recht festhält, wird im gleichen Mass, wie die Finanzierung des Sozialstaats in Frage gestellt ist, der Ruf nach Freiwilligen laut, die nicht mehr finanzierte bzw. bezahlte Leistungen in den

Bereichen Gesundheit und Soziales unentgeltlich erbringen könnten. Insbesondere sollen im Bereich der Pflege und der Betreuung von betagten oder behinderten Menschen zunehmend Freiwillige zum Einsatz kommen. Dies führt zu Diskussionen einerseits über die Grenzen der Verantwortung zwischen Staat und Zivilgesellschaft, andererseits über die Möglichkeiten und Grenzen professioneller Hilfe resp. unbezahlter freiwilliger Arbeitsleistung.

Beantwortung der Fragen:

1. Die Regierung erachtet die in Graubünden bestehenden Angebote für die Ausbildung von Freiwilligen im Bereich der Betreuung und Begleitung von kranken Menschen (z.B. der evangelischen Landeskirche, des Vereins für Schwerkranke und Sterbende, der Caritas und des Roten Kreuzes) derzeit als ausreichend. Die im März 2007 gegründete Stiftung BENEVOL Graubünden steht allen Menschen, die Freiwilligenarbeit leisten oder leisten möchten, und Organisationen, die freiwillig Helfende suchen, als Anlauf- und Koordinationsstelle zur Verfügung. Die Regierung hält es aktuell darum nicht für notwendig, eine weitere Koordinationsstelle im Bereich der Freiwilligenarbeit zu schaffen.

2. Auf der Grundlage des Fortbildungsgesetzes waren gemäss bisheriger Praxis Beitragszahlungen an medizinische Kursangebote ausgeschlossen. Die Regierung hält auch in Zukunft an dieser Praxis fest. Allfällige Ausbildungsangebote in diesem Bereich wären in der Leistungsvereinbarung mit dem Bildungszentrum für Gesundheit und Soziales zu regeln.

3. Die Koordination des Einsatzes von Freiwilligen ist gemäss Beurteilung der Regierung mit den bestehenden Ressourcen der Stiftung BENEVOL Graubünden möglich, sie entspricht zudem dem Stiftungszweck. Dieser legt fest, dass die Stiftung die Vernetzung sichert zwischen Menschen, die Freiwilligenarbeit leisten, und Organisationen, die freiwillig Tätige beschäftigen.

Lorez-Meuli: Ich beantrage Diskussion.

Antrag Lorez-Meuli Diskussion

Standespräsidentin Bucher-Brini: Wenn Diskussion erwünscht wird, mögen Sie sich bitte erheben. Die Mehrheit. Danke. Frau Grossrätin.

Abstimmung

Diskussion wird mit offensichtlichem Mehr beschlossen.

Lorez-Meuli: Besten Dank, dass Sie mir Diskussion gewährt haben. Ebenfalls möchte ich den zahlreichen Mitunterschriftenden meiner Anfrage danken. Die breite Unterstützung zeigt, dass die Problematik erkannt wird. Das hat mich sehr gefreut. Ich danke der Regierung für die Antwort, auch wenn diese mich nur teilweise befriedigt. Ich habe mit Erstaunen festgestellt, dass die Anfrage nicht wie erwartet vom Departement für Justiz und Gesundheit, sondern vom EKUD beantwortet wurde.

Die Regierung erwähnt in ihrer Antwort, dass die Stiftung BENEVOL allen Menschen, die Freiwilligenarbeit leisten möchten und Organisationen, welche freiwillig

Helfende suchen, als Anlaufstelle zur Verfügung steht. Ebenfalls erwähnt sie, dass die enorme Heterogenität in der Freiwilligenarbeit den gezielten Einsatz erschwert. Genau dies scheint mir der springende Punkt zu sein. Die Begleitung und Betreuung von Schwerkranken und Sterbenden ist eine anspruchsvolle Aufgabe, die viel Einfühlungsvermögen, menschliche Kompetenz und auch medizinische Grundkenntnisse erfordert. Der Einsatz von Freiwilligen in diesem Bereich verlangt viel Fingerspitzengefühl. BENEVOL vermittelt Freiwillige in diversen Bereichen wie Sport, Umwelt, Kultur und auch Gesundheit. Institutionen, welche Freiwillige suchen, können sich bei BENEVOL melden. Ihre Stelle wird dann im Internet aufgeschaltet und die Freiwilligen können sich direkt bei der Institution anmelden. Eine aktive Vermittlung findet in den wenigen Fällen statt. Dies scheint mir für die Vermittlung in den Bereichen Sport, Umwelt etc. auch sinnvoll. Auch ein freiwilliger Transport- oder Besuchsdienst kann auf diese Weise vermittelt werden. Der Einsatz von Freiwilligen in komplexen Situationen, wie sie bei Schwerkranken und Sterbenden häufig vorhanden sind, muss jedoch individuell geprüft und begleitet werden. Dies insbesondere, weil die Freiwilligen in einer Konstellation eingesetzt werden, in der sich die Betroffenen, sowie deren Angehörigen, in einer Krisensituation befinden, welche ihr Leben grundlegend verändert. Der Verein Tecum bietet neben einem koordinierten Einsatz auch einen dreitägigen Grundkurs in der Begleitung von Schwerkranken und Sterbenden an. Caritas Graubünden führt eine Fachstelle Begleitung in der letzten Lebensphase. Auch Caritas führt zusammen mit der Haus-Begegnung einen Kurs für die Freiwilligen in der Begleitung von Schwerkranken und Sterbenden durch. In den einzelnen Regionen gibt es kleine Hospizgruppen, welche unabhängig ihre Einsätze planen. An Angeboten fehlt es nicht.

Deshalb meine Frage an die Regierung: Wäre es nicht sinnvoll, dass Leistungserbringer, welche bereits Erfahrung haben, ihr Angebot auf den Kanton ausweiten? Dazu müsste ihnen ein klarer Auftrag für die Ausbildung und den Einsatz in der freiwilligen Arbeit im Bereich Begleitung und Betreuung übertragen werden. Natürlich bedingt dies auch das Bereitstellen der notwendigen finanziellen Mittel. In ihrer Antwort stützt sich die Regierung auf die Grundlage des Fortbildungsgesetzes und schliesst auf Grund dessen eine Beitragszahlung an medizinische Kursangebote aus. Ich möchte in diesem Zusammenhang auf das Krankenpflegegesetz Art. 21d hinweisen. Dieser Artikel ermöglicht dem Kanton neue Modelle in der ambulanten, teilstationären und stationären Pflege und Betreuung von betagten Personen während einer befristeten Phase zu finanzieren. Wie auch von der Regierung erwähnt, leisten Freiwillige durch ihre Einsätze, jährlich unbezahlte Einsätze, in einem Wert von mehreren Milliarden Franken. Freiwillige können und sollen Fachpersonal nicht ersetzen. Unter Anleitung und einem kleinen Basiswissen sind sie jedoch in der Lage, Angehörige und Fachpersonal zu entlasten. Diese Tatsache rechtfertigt auch Investitionen in die Bildung von Freiwilligen im Bereich Begleitung und Betreuung. Hier wiederum meine Frage an die Regierung: Wurde der Art. 21d des Krankenpflegegesetzes

bereits geprüft? Und sehen Sie die Möglichkeit, auf Grund dieses Artikels tätig zu werden? Die Regierung erwähnt, dass allfällige Ausbildungsangebote mit dem BGS zu regeln seien. Was heisst das konkret für die bereits bestehenden Ausbildungen von Tecum und Caritas und auch BENEVOL? Es sind Bestrebungen im Gang, die beiden Ausbildungen zu koordinieren und diese nach den Richtlinien der nationalen Strategie von Palliativ Schweiz zertifizieren zu lassen. Ich gehe mit der Ansicht der Regierung einig, dass die bestehenden Angebote für die Ausbildung von Freiwilligen ausreichend sind. Nicht der gleichen Meinung bin ich jedoch in Bezug auf die Koordinationsaufgabe. Hier besteht Handlungsbedarf. Damit ein flächendeckender Einsatz von Freiwilligen im Bereich der Betreuung gewährleistet werden kann, muss klar sein, wer die Vermittlungsaufgabe übernimmt und wer für die Ausbildung und das anschliessende Coaching verantwortlich ist. Ebenfalls müssen die finanziellen Bedingungen klar sein. Ich hoffe, dass sich die Regierung, trotz der doch eher negativen Antwort, nochmals mit dieser Frage auseinandersetzt und mögliche Lösungsansätze aufzeigt.

Standespräsidentin Bucher-Brini: Weitere Wortmeldungen? Grossrat Geisseler.

Geisseler: Wir dürfen hier sicher festhalten und sind alle gleicher Meinung, Freiwilligenarbeit ist eine wichtige Einrichtung, die durch nichts zu ersetzen ist. Frau Lorez erwähnt, dass nicht jedermann oder jede Freiwillige ihre Arbeit im Gesundheitswesen bei der Betreuung von Kranken, Alten und Sterbenden ausführen kann. Denn das ist eine spezielle Arbeit für die, wie gesagt, nicht jeder Frau oder jeder Mann die Voraussetzungen hat. Und wenn man bedenkt, dass die Freiwilligenarbeit bei Kranken und bei Sterbenden vielfach von Angehörigen, Nachbarn und Freunden geleistet wird, so darf man doch feststellen, dass diese Freiwilligenarbeit nicht immer ganz freiwillig geschehen tut. Daher wäre der Vorschlag von Kollegin Lorez zu begrüssen, denn eine minimale Ausbildungsmöglichkeit für Freiwillige im Gesundheitsbereich ist unabdingbar. Das Rote Kreuz Graubünden seinerseits bietet Entlastungsdienste für freiwillige Pfleger an. Dieser Bereich ist organisiert. Und übrigens, in der Antwort der Regierung auf die Anfrage Nick betreffend Wohnen im Alter, schreibt die Regierung bei Punkt zwei, ich zitiere: „Durch die Bereitstellung attraktiver Angebote, Entlastungsangebote für pflegende Angehörige, sowie alternative Wohn- und Betreuungsformen durch Private oder Gemeinden, kann somit die Kostenentwicklung im Heimbereich günstig beeinflusst werden“. Was aber noch fehlt, ist der vorgelagerte Dienst, der Bedarf an Organisation und Ausbildung, wie es die Anfrage Lorez gefordert hat. Daher bin ich als Mitunterzeichner nicht zufrieden mit der Antwort der Regierung.

Holzinger-Loretz: Der Stellenwert der Freiwilligenarbeit wird auch von Seiten der Regierung als immens wichtig eingestuft. Es gibt in unserem Kanton sehr viele Menschen, die viele Stunden an Freiwilligenarbeit leisten. Gerade in der medizinischen Grundversorgung engagieren sich sehr viele Personen. Aber nicht alle sind für

einen Verein oder eine Organisation tätig und sie sind somit nicht vernetzt und auch nirgends erfasst. Auf diese grosse Gruppe der nicht vernetzten Freiwilligen in der medizinischen Grundversorgung, möchte ich im Speziellen zu sprechen kommen. Ich finde, dass die Antwort der Regierung vor allem auf die vielen organisierten und vernetzten Helfer eingeht. Diese vernetzte Gruppe von Freiwilligen, stellt ihre Dienste den Mitmenschen in der Dorfgemeinschaft zur Verfügung. Ein sehr grosser Teil dieser Freiwilligen begleitet und betreut ihre pflegebedürftigen Angehörigen zu Hause. Es mangelt oft an Information über Unterstützung, Entlastung und an guter Beratung. Viele pflegen ihre Angehörigen ohne grosse Vorkenntnisse und ohne Hilfe von aussen. Es wäre sehr hilfreich, wenn sie vom Hausarzt, der Spitex oder von kirchlicher Seite schon früh auf Hilfe und Entlastung aufmerksam gemacht würden. Viele kommen an ihre Grenzen oder gar darüber hinaus und das ist weder für sie noch für die betreuten Angehörigen gut. Es sollte möglichst vermieden werden, dass Pflegebedürftige, die zur Entlastung in ein Ferienbett in einem Pflegeheim untergebracht werden, nach dem Entlastungsaufenthalt auf Grund von totaler Überforderung der Angehörigen nicht mehr zurück nach Hause können. Damit es nicht so weit kommt, brauchen diese Freiwilligen schon früh Hilfe.

Pflegende Angehörige kommen nicht in den Genuss von internen Kursen und Weiterbildungen. Sie suchen meist, aus welchen Gründen auch immer, nicht von sich aus die nötige Unterstützung und tun sich schwer, unentgeltliche Hilfe anzunehmen oder gar diese anzufordern. Eine Koordinationstelle, diese muss sicherlich nicht neu geschaffen werden, welche via Hausärzte, Spitex oder Pfarramt an diese pflegenden und betreuenden Angehörigen gelangt, ist sehr wichtig. Wenn man sie schon früh unterstützt, pflegen sie mit der Gewissheit, die Betreuung richtig zu machen, jemanden im Rücken zu wissen und ihre Grenzen zu erkennen, bevor die Situation eskaliert. Es ist gut, dass die Stiftung BENEVOL die Koordination der Freiwilligen und der Organisationen übernimmt. Aber man sollte noch einen Schritt weitergehen und auch diese Gruppe der pflegenden Angehörigen besser erfassen und unterstützen. Stellen wir uns vor, dass alle Pflegebedürftigen, die zu Hause betreut und gepflegt werden, in professionelle Hände gegeben würden. Das könnte unfassbare Dimensionen erreichen und die Möglichkeiten und Grenzen unseres Gesundheitssystems sprengen. Es erscheint mir wichtig, dieser Gruppe der pflegenden Angehörigen die nötige Wertschätzung, Unterstützung und Entlastung zukommen zu lassen, die sie dringend benötigt.

Furrer-Cabalzar: Es wurde viel gesagt über die Freiwilligenarbeit und ich möchte hier nur ein Votum aufnehmen, nämlich das von meiner Kollegin eben gerade jetzt. Ich spreche hier als Stiftungsrätin von BENEVOL und ich habe die Lobesworte über diese Stiftung gehört, aber ich habe auch einen kleinen „Tolggen“ gefunden und ich werde, und dies geht um das Erfassen und Unterstützen, wenn Leute von BENEVOL eingesetzt werden, und ich glaube, sie müssen im Nachhinein auch betreut werden

in einem Coaching und ich werde das an der nächsten Stiftungsratssitzung einbringen.

Standespräsidentin Bucher-Brini: Weitere Wortmeldungen? Nicht gewünscht. Herr Regierungsrat.

Regierungsrat Jäger: Die Erstunterzeichnerin der Anfrage hat ganz am Anfang die Frage gestellt, warum überhaupt ich hier für die Regierung die Antwort erteile, für die Antwort der Gesamtregierung nun gerade stehe. Das hängt damit zusammen, dass die Anfrage, wenn Sie sie vor sich haben, ganz verschiedene Bereiche der Politik umfasst und wenn Sie z.B. die dritte Frage anschauen, dort heisst es: „Sind aus Sicht der Regierung eine Koordination dieser Ausbildungsangebote“ usw. und weil es eben auch um Bildung geht, ist mein Departement mit der Ausarbeitung betraut worden.

Die Erstunterzeichnerin führt die Geschäftsstelle der Palliativ Care Graubünden. Sie ist wirklich Fachfrau in diesem Bereich und kennt die Grundlagen, die ich nun anführe, bestens. Es gibt zwischen ihrem Verein und dem Departement von Frau Regierungsrätin Barbara Janom Steiner eine Leistungsvereinbarung. Diese Leistungsvereinbarung stützt sich auf den Regierungsbeschluss 1131 des letzten Jahres und diese Leistungsvereinbarung hat am 1. Januar 2011 begonnen. Grundlage dieser Leistungsvereinbarung ist die nationale Strategie Palliativ Care, ich zitiere aus dieser Strategie: „Bund und Kantone verankern Palliativ Care gemeinsam mit den wichtigsten Akteuren im Gesundheitswesen und in anderen Bereichen. Alle schwerkranken und sterbenden Menschen in der Schweiz erhalten damit ihrer Situation angepasste Palliativ Care und ihre Lebensqualität wird verbessert.“ Mit diesem Leistungsauftrag werden auch die Empfehlungen des Bundesamtes für Gesundheit BAG umgesetzt. Die nationale Strategie Palliativ Care 2010 bis 2012 des Gesundheitsamtes legt die folgenden sechs Handlungsfelder fest: Versorgung, Finanzierung, Sensibilisierung, Aus-, Weiter- und Fortbildung, Forschung und Umsetzung der Strategie. Aus diesen Handlungsfeldern wurden Oberziele abgeleitet, von denen mit der Leistungsvereinbarung, die ich erwähnt habe, folgende Oberziele abgedeckt werden können: In der ganzen Schweiz stehen genügend Angebote der Palliativ Care zur Verfügung. Die Bevölkerung in der Schweiz weiss um den Nutzen von Palliativ Care und kennt deren Angebot. Die in der Palliativ Care tätigen Fachpersonen und Freiwilligen, ich wiederhole, Fachpersonen und Freiwilligen, verfügen über die erforderlichen stufengerechten Kompetenzen in Palliativ Care. Das ist die Grundlage dieser Leistungsvereinbarung.

Die Regierung unterscheidet in ihrer Antwort deutlich zwischen der Tätigkeit von Fachpersonen einerseits und Freiwilligen andererseits. Den Stellenwert der Freiwilligenarbeit, Frau Grossrätin Holzinger hat das sehr deutlich dargestellt, den Stellenwert der Freiwilligenarbeit sieht die Regierung selbstverständlich auch. Wenn Sie die Antwort der Regierung anschauen, dann ist schon der erste Satz hier sehr klar: „Der Stellenwert der Freiwilligenarbeit in unserer Gesellschaft ist, wie verschiedene Studien der letzten Jahre aufzeigen, von immenser Bedeutung.“ Aber wir setzen grosse Fragezeichen zu einer

Vermischung der beiden Dinge Fachpersonen und Freiwilligenarbeit. Eine Halbprofessionalität irgendwie dazwischen zu bilden, das könnte wirklich Schwierigkeiten geben. Die Regierung legt den Wert auf die Koordination der Freiwilligenarbeit, wie sie es in ihren Worten dargestellt hat. Wir haben die Stiftung BENEVOL erwähnt. Die Regierung schreibt in der Antwort zur Frage eins am Schluss: „Die Regierung hält es aktuell darum nicht für notwendig, eine weitere Koordinationsstelle im Bereich der Freiwilligenarbeit zu schaffen.“ Allerdings, wenn man Ihrer Diskussion zugehört hat, dann hat man in verschiedenen Worten durchaus Handlungsbedarf heraushören können. Ich möchte hier festhalten, dass die Anfrage Lorez in diesem Sinn eine Chance ist, dass in dieser Frage weiter sensibilisiert worden ist. In diesem Sinne danke ich für die Diskussion.

Standespräsidentin Bucher-Brini: Wird das Wort weiterhin noch gewünscht? Grossrätin Lorez, können Sie mir noch mitteilen, ob Sie befriedigt oder teilweise befriedigt sind?

Lorez-Meuli: Ich bin teilweise befriedigt von der Antwort der Regierung.

Standespräsidentin Bucher-Brini: Danke. Dann haben wir diese Anfrage auch erledigt und ich gebe dem Standesvizepräsidenten das Wort für eine persönliche Erklärung.

Standesvizepräsident Bleiker: Eine Zeitungsmeldung von heute Morgen in der Südostschweiz veranlasst mich, hier kurz das Wort zu ergreifen. Im Grunde genommen sollte man sich über schlecht recherchierte oder populistische Artikel höchstens ein wenig lustig machen, aber dieser Artikel geht nach meiner Ansicht über das Persönliche hinaus. Unter dem Titel „Keine innige Liebe im Standespräsidium“ ist hier zu lesen, dass nach der Nomination von Grossrätin Florin, ich zitiere: „Kein Anlass für Jubelfeiern in diesem Saal geherrscht hätte.“ Ich betone, dass ich diese Erklärung auch im Namen von Grossrätin Florin abgebe. Es ist hier festgehalten, dass wir uns nicht mögen sollen und ich möchte dazu nur sagen, wenn wir politisch immer auf der gleichen Linie wären, wären wir vermutlich in der gleichen Partei, und wenn wir uns, wie hier steht, innig lieben würden, wären wir vermutlich miteinander verheiratet oder vielleicht miteinander verheiratet. Wie Sie wissen, ist dies beides nicht der Fall. Dass dann der Artikel aber soweit geht und sagt, Zitat: „Dass die Zusammenarbeit hier in diesem Saal dadurch schwierig werden würde“, ist eine infame Unterstellung und eine Frechheit und wir erwarten, dass die verantwortliche Person sich in diesem Sinne bei uns entschuldigt.

(Applaus)

Standespräsidentin Bucher-Brini: Dann fahren wir weiter mit der Teilrevision des Gesetzes über die Förderung der Krankenpflege. Wir sind gestern Abend stehen geblieben bei Art. 6a und kommen jetzt zu Art. 8. Die

Regierungsrätin möchte nochmals zurückkehren zu Art. 6. Sie haben das Wort.

Teilrevision des Gesetzes über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz) (Botschaften Heft Nr. 11/2010-2011, S. 909) *(Fortsetzung)*

Detailberatung *(Fortsetzung)*

Regierungsrätin Janom Steiner: Ich bin einem Kommissionsmitglied gegenüber noch in der Schuld, ich hatte Grossrat Trepp in der Kommission versprochen, hierzu eine Protokollerklärung abzugeben, da er in der Kommission eine Ergänzung des Art. 6 gewünscht hat. Und zwar betrifft das die Aus- und Weiterbildung. Ich habe ihm versprochen, auszuführen, dass wir die Spitäler zur Aus- und Weiterbildung verpflichten werden. Wir haben dies auch in der Botschaft auf Seite 941 aufgeführt, wir werden auf den 1. Januar 2012 in der Verordnung zum Gesundheitsgesetz den Spitälern eine analoge Vorgabe machen, wie sie gemäss Art. 17 der Verordnung bereits für die Alters- und Pflegeheime, Pflegegruppen und Pflegewohnungen und gemäss Art. 21 für die Dienste der häuslichen Pflege und Betreuung bereits gilt. Also, es wird eine Verpflichtung geben. Wenn diese Verpflichtung nicht wahrgenommen wird, können entsprechend die Beiträge gekürzt werden, das ist dann in Art. 18f lit. d enthalten, zu diesem Artikel werden wir noch kommen. Im gleichen Zug hat Grossrat Trepp auch noch die Frage gestellt, ob denn die Anforderungen an die Strukturqualität erfüllt sein müssen. Auch dies ist der Fall, Grossrat Trepp, sie müssen erfüllt werden, da sie ansonsten auch zu Kürzungen der Beiträge führen. Auch dies ist in Art. 18f lit. a vorgesehen.

Art. 8

Antrag Kommission und Regierung
Gemäss Botschaft

Angenommen

Art. 9 Abs. 1 und 2 sowie Marginalie

Antrag Kommission und Regierung
Gemäss Botschaft

Angenommen

Art. 10 Abs. 4

Antrag Kommission und Regierung
Art. 10 Abs. 4 **aufheben**

Candinas; Kommissionspräsident: Aufgrund der in der Botschaft vorgeschlagenen Form des Ausgleichs des

unterschiedlichen Investitionsstandes der Spitäler ist diese Bestimmung zu streichen. In der Botschaft wurde dies übersehen.

Angenommen

Art. 11 Abs. 1 bis 3, Abs. 5

*Antrag Kommission und Regierung
Gemäss Botschaft*

Candinas; Kommissionspräsident: Investitionen der Spitäler werden durch die Fallpauschalen gemäss dem KVG finanziert. Die Absätze eins bis drei und fünf können demnach aufgehoben werden. Abs. 4 wird in Würdigung der Vernehmlassung beibehalten, obschon ein entsprechender Beitrag bisher noch nie gewährt wurde. Voraussetzung für einen Beitrag gemäss Abs. 4 ist, dass der Investitionsanteil der Fallpauschalen für die Finanzierung der im überregionalen Interesse liegenden Investition unzureichend ist.

Angenommen

Art. 11a

*Antrag Kommission und Regierung
Gemäss Botschaft*

Candinas; Kommissionspräsident: Die Erfahrung mit der im Jahre 2005 eingeführten Genehmigungspflicht zeigt, dass bisher lediglich ein Gesuch für ein Gerät, welches keine Ersatzanschaffung darstellte, beurteilt werden musste. Alle übrigen Gesuche betrafen unbestrittene Ersatzanschaffungen bereits bestehender Geräte. Entsprechend wird auf diese Regelung verzichtet. Damit erhalten die öffentlich subventionierten Spitäler dieselben unternehmerischen Freiheiten wie die privaten Spitäler.

Angenommen

Art. 12

*Antrag Kommission und Regierung
Gemäss Botschaft*

Angenommen

Art. 13

*Antrag Kommission und Regierung
Gemäss Botschaft*

Angenommen

III. Beiträge an (...) Spitäler, Kliniken und Geburtshäuser

*Antrag Kommission und Regierung
Gemäss Botschaft*

Angenommen

Art. 16

*Antrag Kommission und Regierung
Gemäss Botschaft*

Angenommen

Art. 17

*Antrag Kommission und Regierung
Gemäss Botschaft*

Candinas; Kommissionspräsident: Die Festlegung des Anteils betrifft nur die Vergütung von stationären KVG-Pflichtleistungen und zwar sowohl von Spitälern, Kliniken als auch Geburtshäusern. Die Vergütungen können vereinbart oder hoheitlich festgelegt sein. Mit Beschluss vom 15. März 2011 hat die Regierung für Graubünden den Anteil der öffentlichen Hand auf 55 Prozent festgesetzt. Ab 1.1.2017 müsste dieser Kantonsanteil sowieso bei mindestens 55 Prozent sein. Die Regierung hätte aber in dieser Übergangszeit einen tieferen Prozentsatz festlegen können, was sie nicht gemacht und die Kommission für richtig empfindet.

Angenommen

Art. 18 Abs. 1

*Antrag Kommission und Regierung
Art. 18 Abs. 1 lit. e ändern wie folgt:*

e) aus den Beiträgen an die (...) Spitäler für die universitäre Lehre und die Forschung;

Candinas; Kommissionspräsident: In diesem Artikel wird festgelegt, welche Spitäler für welche Leistungen Beiträge des Kantons und der Gemeinden erhalten. In Abs. 1 lit. a bis h werden die einzelnen beitragsberechtigten Leistungskategorien aufgezählt.

Standespräsidentin Bucher-Brini: Diskussion? Grossrat Peyer.

Peyer: Ich möchte Ihnen hier einen Antrag stellen, in Art. 18 die Marginalie wie folgt zu ändern: In Kantonsbeiträge und dann Abs. 1 wie folgt zu ändern: „Die Beiträge des Kantons setzen sich zusammen...“ Folglich wäre dann Art. 18a zu streichen und in den folgenden Artikeln gewisse redaktionelle Änderungen vorzunehmen. Ich begründe dies wie folgt: Die Diskussion haben Sie wahrscheinlich erwartet nachher beim Art. 18a, wo ja auch die Kommission eine Änderung des Verteilungsschlüssels vorgeschlagen hat. Aber schon in der Vernehmlassung und auch in der Kommission gab es einige und starke Stimmen, die sagten, der Kanton soll es zu 100 Prozent finanzieren und die Gemeinden aus der Finanzierung entlassen. Dies ist eigentlich richtig, sachlich richtig und auch der Zeitpunkt wäre richtig. Warum dann die Kommission von diesem Antrag wieder zu-

rückgewichen ist und auf 90 und 10 Prozent ausgewichen ist, kann ich nicht beurteilen. Wir werden das sicher nachher noch hören. Wie gesagt, schon in der Vernehmlassung gab es viele Stimmen, die forderten, dass die Spitäler vom Kanton zu finanzieren seien und dass allenfalls die Alters- und Pflegeheime von den Gemeinden zu tragen seien. Entsprechend ist auch ein Kommissionsauftrag jetzt noch nachgereicht worden, der eigentlich auch genau dieses Ziel hat. Jetzt sehen wir, dass über weite Kreise und durch alle Parteien hindurch an sich die Ansicht besteht, dass man das machen sollte. Warum machen wir es dann nicht jetzt, wo wir daran sind dieses Gesetz zu revidieren? Im Sinne einer Verwesentlichung und Flexibilisierung der Rechtssetzung und Rechtsanwendung wäre es doch der richtige Zeitpunkt, hier diesen Schritt zu tun, wenn ja offenbar eine Mehrheit auch der Meinung ist, dass das zielführend und richtig ist. Wir hätten dann auch die zusätzliche Belastung der Gemeinden gelöst, wir hätten auch, wie es Grossrat Kunz gesagt hat in einer vorhergehenden Debatte, die Frage gelöst, was der Kanton mit seinem vielen Geld machen soll. Er soll es sinnvoll anlegen, da stimme ich ihm zu und hier wäre eine sehr sinnvolle Lösung, die den Bürgerinnen und Bürgern in diesem Kanton zu Gute kommt und die Gemeinden entlasten würde. Ich beantrage Ihnen deshalb also diese Änderung von Art. 18, dass nämlich die Beiträge zu 100 Prozent zu Lasten des Kantons gehen, und wir damit eine sinnvolle Änderung in diesem Gesetz gemacht haben, von dem eigentlich alle in diesem Kanton letztlich profitieren werden.

Antrag Peyer

Marginalie und Einleitungssatz von Art. 18 Abs. 1 ändern wie folgt:

Marginalie: Kantonsbeiträge (...)

Einleitungssatz: Die Beiträge des Kantons (...) setzen sich zusammen:

Standespräsidentin Bucher-Brini: Diskussion? Herr Kommissionspräsident.

Candinas; Kommissionspräsident: Ja, Kollega Peyer, der Antrag hat einen gewissen Reiz, ich habe das bereits in der Eintretensdebatte ausgeführt, dass dieser Vorschlag gemacht wurde und auch in der Kommission diskutiert wurde. In der Politik muss man halt ab und zu das Machbare vom Wünschbaren trennen und das haben wir auch hier gemacht. Ich meine, wir haben einen guten Vorschlag mit diesen 90 Prozent, eine einstimmige Kommission, die dies begrüsst, gegen die Regierung. Ob wir dies erreicht hätten mit der Forderung nach 100 Prozent, stelle ich mal in Frage. Wir haben auch dann diskutiert, wenn der Kanton 100 Prozent der Kosten bezahlen müsste, wie verhält es sich dann bei der Pflegefinanzierung? Und dort haben wir eine Aufteilung und es wäre wohl nicht möglich gewesen, da auch noch die Pflegefinanzierung jetzt mit dieser Vorlage abzuhandeln und darum hat die Kommission auch diesen Auftrag eingereicht, der verlangt, dass man Bericht erstattet, ob man da die Beiträge vereinfacht, die Aufteilung der Beiträge zwischen Kanton und Gemeinden, sprich die Pflegefinanzierung über die Gemeinden und die Spitalfi-

nanzierung über den Kanton. Wir wollen da aber mehr Informationen dazu haben, weil das auch mit gewissen Gefahren verbunden ist und ich behaupte, die Kommissionsmehrheit auch nicht eine Kantonalisierung der Spitäler wünscht. Darum haben wir uns für diesen Kompromissvorschlag entschieden mit diesen 90 Prozent. Ich habe bereits gestern erwähnt, ich hoffe dass wir diesen Antrag gegen die Regierung durchsetzen werden. Jetzt werden wir auf die Antwort der Regierung warten betreffend einer Vereinfachung bei der Aufteilung der Beiträge zwischen Kanton und Gemeinden bei der Pflegefinanzierung und Spitalfinanzierung. So bitte ich Sie, diesen Antrag abzulehnen und später dann mit grossem, sehr grossem Mehr den Antrag der Kommission zu unterstützen.

Hardegger: Ich möchte Grossrat Peyer widersprechen. Der Auftrag der KGS hat nicht zum Ziel, diese Entflechtung herbeizuführen. Es geht darum, eine Auslegeordnung zu machen, dass die Fakten auf dem Tisch liegen, die Vor- und Nachteile dargelegt werden, welche für eine allfällige Entflechtung sprechen. Persönlich verrete ich eher die Ansicht, dass die heutige Verbundlösung, insbesondere in Bezug auf die Spitäler, nicht so nachteilig ist.

Niggli-Mathis (Grüsch): Es geht hier auch noch um andere Aspekte, die bisher nicht dargelegt wurden. Von mir aus gesehen müssen die Gemeinden in der Pflicht bleiben. Wenn wir dem Kanton jetzt 100 Prozent aufbürden, so wäre immer noch das Defizit der Spitäler, das nach heutiger Regelung an die Gemeinden fällt, das auch an den Kanton gehen müsste. Wenn der Kanton aber zu 100 Prozent und restlos das Defizit der Spitäler finanziert, haben wir für den Kanton erstens einen riesigen Sprung bei der finanziellen Belastung. Das ist das Eine. Das Andere, das wir aber auch haben, ist dann, dass der Kanton dann ganz klar sagt, welche Spitäler er weiterhin betreiben wird und aus meiner Sicht ist ganz klar, dass das Regionalspital Prättigau in Schiers dann akut gefährdet würde und das möchten wir auf keinen Fall. Wir wollen unser Spital behalten, wir wollen unseren Anteil daran auch entrichten, indem wir Defizitgarantien geben von den Gemeinden her und indem wir auch die zehn Prozent bezahlen, die wir jetzt in der Kommission als Kompromiss zur Regierung ausgehandelt haben. Für mich ist das sehr wichtig. Es geht hier auch um regionale Arbeitsplätze und ich möchte auch betonen, dass es nicht nur das Regionalspital Schiers ist, das betroffen wäre von einer Schliessung. Ich glaube, der Kanton würde dann sehr stark nach wirtschaftlichen Kriterien Spitäler rund um Chur oder im Einzugsbereich der grossen Spitäler Chur, Davos, Samedan schliessen, um hier effizienter zu werden. Ich möchte Sie dringend bitten, dies auch zu bedenken. Ich danke Ihnen für die Ablehnung des Antrags Peyer.

Casanova-Maron: Ich fühle mich legitimiert, zu diesem Vorschlag etwas zu sagen, da ich massgeblich daran beteiligt war, diesen in der Kommission zu diskutieren und ich möchte schon etwas klarstellen: Es ging nie darum, allein die Spitalfinanzierung zu 100 Prozent dem

Kanton zu überbürden, sondern eine klare Trennung zwischen Spitalfinanzierung seitens des Kantons und Pflegefinanzierung seitens der Gemeinde. Denn Ihr Antrag, Grossrat Peyer, unter der geltenden Pflegefinanzierung einzig die Spitalfinanzierung der ausschliesslichen Belastung des Kantons zu übergeben, würde eine massive Lastenverschiebung zur Folge haben. Und zwar wären das Mehrkosten für den Kanton von rund 40 Millionen Franken. Und das, so denke ich, auch wenn mir die Gemeindekasse nahe am Herzen liegt, ich denke, wir sind hier in erster Linie auch Kantonsparlamentarier und wir müssen auch zu unseren Kantonsfinanzen Sorge tragen. Und diese einseitige Belastung des Kantons und Entlastung der Gemeinden wäre dann wohl zu weit gegangen. Wir haben diesen Vorschlag der Trennung Spital- und Pflegefinanzierung vertieft diskutiert, sind aber auch zu der Überzeugung gelangt, dass dies so viele Veränderungen in der Gesetzgebung der Pflegefinanzierung nach sich ziehen würde, dass es wahrscheinlich nicht möglich wäre, dies zu vollziehen, ohne eine separate Vernehmlassung auf den Weg zu bringen und die Meinungen zu diesem Vorgehen im Detail einzuholen. Und ich bitte Sie, geschätzte Damen und Herren, dieses Ansinnen abzulehnen.

Kunz (Chur): Da Du mich persönlich angesprochen hast, lieber Grossrat Peyer, möchte ich Dir nur sagen, Du hast von „anlegen“ gesprochen. Der Kanton solle Geld anlegen. Ich meine, „ausgeben“ wäre das richtige Wort gewesen. Einfach das Geld „ausgeben“, das kann man natürlich, aber wir wollen eigentlich, dass Geld eben an den Bürger zurückgeht, aber in der Sache selber ist natürlich Grossrat Candinas und den Vorrednern eigentlich vollumfänglich Recht zu geben. Wir müssen doch jetzt diesen Auftrag der Kommission abwarten und einmal diese Weichenstellungen sehen. Wer macht was und wer finanziert dann was, das ist absolut richtig und zielführend. Und in der ganzen Verteilung Gemeinde/Kanton, ich stehe zu diesem Kompromiss, meine das ist richtig. Aber wenn wir das Ganze einmal von Bürgerseite anschauen, vom Bürger her müssen wir doch sagen, das ist Prinzip Hosentasche oder Westentasche, ob es die Gemeinde bezahlt oder der Kanton. Wir müssen anschauen, was mit den Kosten passiert, wer diese letztlich trägt. Aber aus Bürgersicht ist es eigentlich am Schluss egal, wer es bezahlt. Und da müssen wir dann effektiv ansetzen.

Standespräsidentin Bucher-Brini: Weitere Wortmeldungen? Nicht gewünscht. Frau Regierungsrätin?

Regierungsrätin Janom Steiner: Es ist mir absolut bewusst, dass ich wahrscheinlich mit dem Antrag der Regierung, den Verteilschlüssel auf 85 zu 15 Prozent festzulegen, auf verlorenem Posten stehe, da die Rückmeldungen aus den Fraktionen ziemlich deutlich sind, dass es wohl in die Kompromisslösung 90/10 Prozent geht. Aber ich möchte Ihnen trotzdem darlegen, warum ich mich immer noch für diesen Schlüssel 85/15 Prozent einsetze und warum ich Ihnen ganz sicher beliebt mache, den Antrag Peyer abzulehnen, der eine 100-prozentige Übernahme der Kosten durch den Kanton verlangt. In

unserer Botschaft sehen wir die Aufteilung 85/15 Prozent vor. Wenn wir die Modellrechnung annehmen, und ich sage es wieder, diese Modellrechnung basiert auf der Annahme, dass wir eine Baserate von 8 500 Franken haben und dass wir zwölf Prozent Investitionszuschlag haben, dann ergeben sich für die Gemeinden Mehrkosten von 2,5 Millionen Franken pro Jahr und für den Kanton von 12,8 Millionen Franken pro Jahr. Das ist unsere Modellrechnung. Selbstverständlich, wenn sich die Baserate verändert oder auch der Investitionszuschlag anders aussieht, dann verändern sich diese Zahlen auch entsprechend. Aber wir müssen ja von irgendeiner Basis ausgehen. Nun, wenn Sie der Kommission zustimmen und 90 zu zehn nehmen, dann sieht das bereits anders aus. Dann werden, meine Damen und Herren, die Gemeinden um 6,6 Millionen entlastet und der Kanton wird um 21,9 Millionen belastet. Also, wir haben bereits mit 90 zu 10 eine grosse Entlastung zu Gunsten der Gemeinden. Allein schon aus diesem Grund, oder beziehungsweise weil Sie, der Grosse Rat, uns mit 90 zu null Stimmen einen finanzpolitischen Richtwert vorgegeben haben, lehnt die Regierung 90 zu zehn ab. Der Grosse Rat hat nämlich in der Junisession 2008 das Regierungsprogramm und auch den Finanzplan für die Jahre 2009 bis 2012 festgelegt und im finanzpolitischen Richtwert Nummer sieben heisst es: „Lastenverschiebungen zwischen Kanton und den Gemeinden sind zu vermeiden. Sie sind zulässig, soweit sie im Zuge der Neureglung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden entstehen.“ Nun, wir haben den NFA abgelehnt. Demnach sind Lastenverschiebungen zu vermeiden. Und wenn wir dann auch noch unsere Verfassung anschauen, Art. 87 Abs. 2, dann ist und bleibt die Sicherstellung der Spitalversorgung immer noch eine Verbundaufgabe des Kantons und der Gemeinden und somit ist es folgerichtig, dass auch die Gemeinden an den Mehrkosten sich anteilmässig beteiligen. Also bereits mit dem Satz 90 zu zehn werden Sie Ihren von Ihnen zu null beschlossenen finanzpolitischen Richtwert verletzen, weil es ganz klar eine Lastenverschiebung zu Lasten des Kantons gibt im Umfang von rund etwas über mehr als 20 Millionen und eine Entlastung bei den Gemeinden um 6,6 Millionen. Das kann es eigentlich nicht sein. Also darum wehre ich mich dagegen.

Wenn wir noch schauen, was es heissen würde, wenn Sie dem Antrag Peyer zustimmen mit 100 Prozent, dann hätten wir bei der gleichen Baserate eine Mehrbelastung des Kantons von 40 Millionen Franken und die Gemeinden würden um 24,7 Millionen Franken entlastet. Da kann man schon sagen, Westentasche, Hosentasche, wen interessiert es. Aber das geht auch aus einem anderen Grund nicht, dass der Kanton zu 100 Prozent sich an diesen Kosten beteiligt. Es gibt noch einen Grundsatz: „Wer zahlt, befiehlt.“ Sie können nicht vom Kanton erwarten, dass er 100 Prozent übernimmt und letztlich immer noch die Gemeinden in den Trägerschaften bestimmen, wie die Spitalstrukturen sind, wie die Organisation in den Spitälern sein soll. Das können Sie vom Kanton nicht verlangen. Und darum habe ich in der Kommission bereits gesagt, wir haben es auch in der Regierung besprochen, wir sind bereit, diesen Auftrag der Kommission entgegenzunehmen und wir werden

prüfen, was es heissen würde, wenn wir eine völlige Entflechtung des Pflegewesens und des Spitalwesens machen. Spitalwesen zu Lasten des Kantons, Pflegewesen zu Lasten der Gemeinden. Wir werden das prüfen. Aber wir können nicht mit einem Schnellschuss derartige Lastenverschiebungen heute beschliessen. Wir haben keine Ahnung, was das für Auswirkungen hätte. Und Grossrat Peyer: Wenn Sie heute die 100 Prozent beschliessen, dann müssten Sie eigentlich jetzt noch einen Antrag stellen, dass wir bei der Pflegefinanzierung diese Entflechtung auch vornehmen. Dort beteiligt sich der Kanton auch zu mehr, als was er sich eigentlich beteiligen müsste. Wir hatten dort auch einen Satz von 85/15 vorgesehen. Dieser wurde dann zu Lasten des Kantons auch wieder verschoben. Der Kanton übernimmt jetzt 25 Prozent der Pflegefinanzierung. Das bliebe dann bestehen.

Es ist mir schon klar. Wir haben die Rechnung beschlossen. Es wurde festgestellt, dass der Topf des Kantons prallgefüllt ist und somit spielt es keine Rolle, wenn man dem Kanton noch ein paar finanzielle Mehrbelastungen aufhalst. Aber das kann es nicht sein. Da müssen Sie Ihre finanzpolitischen Vorgaben ändern, dann werden wir das machen. Aber wir halten an Ihren Vorgaben fest und darum beantrage ich Ihnen, dass wir bei 85/15 bleiben. Grossrat Niggli hat auf etwas Zentrales hingewiesen: Wenn die Gemeinden oder wenn dann der Kanton einmal alles übernehmen sollte, dann würde er in der richtigen Konsequenz natürlich auch noch die Defizite übernehmen. Dann machen wir die ganze Entflechtung. Aber dann soll der Kanton auch entscheiden, was mit den Spitälern ist. Das müssen sich die Regionen und die Gemeinden wirklich überlegen, ob sie das wollen. Wollen sie noch mitbestimmen, wie ihre Regionalspitäler, oder auch hier wie das Zentrumsspital, ausgestaltet werden? Wollen sie dort mitreden können oder wollen sie diese Verantwortung dem Kanton übergeben? Ich werde mich nicht dazu äussern, ob irgendwelche Spitäler gefährdet wären oder nicht. Wenn das passieren würde, auch der Grundsatz „Wer zahlt, befiehlt“, der würde hier gelten, und Sie würden letztlich die Regionen und die Gemeinden aus dieser Verantwortung nehmen. Ob man das dann will? Darüber können Sie dann diskutieren, wenn wir den Auftrag der Kommission erfüllt haben und diese Auslegeordnung gemacht haben, wenn wir sehen, was die Konsequenzen sind, wenn wir sehen, was für finanzielle Aufgaben auf uns zukommen und wenn wir sehen, wer dann noch über was bestimmen würde. Darum meine ich, dass eine Systemumstellung, wie das jetzt bereits etwas angedacht wird, dass dies einer fundierten Überprüfung im Vorfeld bedarf. Ich bitte Sie also, den Antrag Peyer, 100 zu null Prozent, ganz sicher abzulehnen. Ich wünsche mir, Sie würden dem Antrag der Regierung folgen und bei 85/15 bleiben, weil es wäre eine faire Aufteilung. Das wäre eine faire Aufteilung, aber ich gehe davon aus, dass ich mit 90 zu zehn aus diesem Rat hinausgehen werde, das werden wir verkraften können.

Standespräsidentin Bucher-Brini: Wird das Wort weiterhin gewünscht? Grossrat Augustin.

Augustin: Eine Aussage verfassungsrechtlicher Natur von Regierungsrätin Janom kann ich natürlich nicht stehen lassen, sie hat sie notabene schon in der Kommission gemacht, sie wird in dem Sinn hier wiederholt, wird nicht besser, es ist nämlich schlicht falsch. Art. 87 Abs. 2 der Kantonsverfassung besagt Folgendes: „Kanton und Gemeinden sorgen für eine zweckmässige, wirtschaftliche und ausreichende medizinische Versorgung und Pflege.“ Entgegen dessen, was Frau Regierungsrätin uns vorträgt, besagt diese Verfassungsbestimmung also nicht, dass im Bereiche des Spitalwesens eine Verbundaufgabe zwingend vorgegeben sein muss, sondern es könnte durchaus so sein, wie mitunter eben auch in der Kommission diskutiert und jetzt im Rahmen dieses Auftrages zur Überprüfung der Regierung übertragen, so sein, dass der Bereich der Spitäler eine kantonale Lösung wäre, der Bereich der Pflege, sei es im Bereiche der Pflegeheime, sei es im Bereiche der Spitex, dann eine Aufgabe der Gemeinden und man hätte die Verfassung Art. 87 Abs. 2 vollends bestimmt. Der Kommentator Rathgeb, hier im Saal anwesend, sagt in seinem Kommentar nichts anderes.

Standespräsidentin Bucher-Brini: Weitere Wortmeldungen? Nicht gewünscht. Herr Kommissionspräsident?

Candinas; Kommissionspräsident: Ja vielleicht nur ganz kurz, damit unser Auftrag auch richtig verstanden wird. Also wir haben den Auftrag, Bericht zu erstatten, unter welcher Voraussetzung und mit welchen Folgen künftig auch eine alleinige Spitalfinanzierung durch den Kanton und eine alleinige Finanzierung der Pflege durch die Gemeinden bei gleich bleibenden Trägerschaften durchführbar wäre. Einfach, dass wir das wissen. Der Auftrag der Kommission geht nicht dahin, dass wir eine Kantonalisierung der Spitäler wollen, sondern wir wollen einfach einmal, dass aufgeklärt wird, wie es wäre, wenn diese Beiträge, wie in der Pflegefinanzierung 75/25, hier werden wir 90/10 haben, damit man da Administrationsaufwand abbauen kann. Das ist die Idee auch des Auftrages. Einfach, dass das auch richtig verstanden wird und man da nicht allzu viel Angst macht vor einer Kantonalisierung der Spitäler, was natürlich für die Regionenvertreter fatal erscheint und vermutlich auch wäre. Nun noch zu diesem Antrag, die KGS macht eine lösungsorientierte Politik, das haben Sie gesehen, wir sind von links bis rechts einer Meinung bei der Aufteilung der Kosten. Wir haben da einen Kompromiss gefunden, lehnen Sie den Antrag Peyer ab und lassen Sie uns dann die Antwort auf unseren Auftrag abwarten.

Peyer: Ich nehme gerne Stellung zu ein paar Aussagen, die gemacht wurden. Frau Regierungsrätin hat gesagt, dieser Antrag wäre ein Schnellschuss, obwohl auch schon in der Vernehmlassung genau das gefordert wurde und das auch in der Kommission besprochen wurde. Gut, Sie haben vor allem auch gesagt, man wüsste nicht, welche finanziellen Folgen dies haben würde. Ja, da muss ich Sie einfach an Ihre eigene Botschaft erinnern: Bei dieser ganzen Vorlage wissen wir nicht, welche finanziellen Folgen das haben wird. Das sagen wir seit Anfang an. Es ist übrigens kein Schnellschuss. Der da-

malige Grossrat Martin Jäger hat schon vor Jahren einen Auftrag, dazumal noch Motion, eingereicht, wo wir genau das gefordert haben, was wir jetzt wieder diskutieren, und statt dass wir jetzt endlich machen, wird jetzt nochmals ein Auftrag der Kommission nachgereicht, der auch noch eine Schlaumeierei beinhaltet, wie uns Kommissionspräsident Candinas soeben gesagt hat. Er hätte nämlich gerne den Fünfer und das Weggli, nämlich die Entflechtung finanziell, aber die Trägerschaften dann trotzdem noch bei den Gemeinden. Da bin ich dann gespannt, wie das gehen soll. „Wer zahlt, befiehlt“, wurde auch gesagt. Ja glauben Sie im Ernst, mit 90/10 oder 85/ 15 wäre ein Unterschied zu 100 zu null? Also wer zahlt, befiehlt, und wer am meisten bezahlt, befiehlt sowieso, da gibt es keinen Unterschied, ob Sie 100 zu null finanzieren oder 90 zu zehn.

Grossrat Niggli hat Ausführungen gemacht, er hat Angst um das Regionalspital in Schiers. Das kann ich noch nachvollziehen, aus regionaler Sicht. Aber Herr Niggli, da muss ich Ihnen schon sagen, wenn Sie sagen, wenn man wirtschaftliche Kriterien anwenden würde, dann wäre allenfalls das Spital Schiers gefährdet, ja dann müssen Sie mir sagen, was wir mit dieser Vorlage hier anders machen, die doch so viel Gewicht legt auf die Wirtschaftlichkeit und die Qualität. Also wenn das Spital Schiers dann nicht bestehen kann, wenn man wirtschaftliche Kriterien anwendet, dann staune ich dann doch sehr, dass man das weiterhin unterstützen würde. Da bin ich dann gespannt, Grossrat Kunz, wie Sie sich in dieser Frage verhalten würden. Ich bin tatsächlich der Meinung, man soll eine hundertprozentige Entflechtung machen, die Spitäler zum Kanton, die Alters- und Pflegeheime zu den Gemeinden. Ich finde das sachlich richtig und die Spitalplanung soll aus einer Hand vom Kanton gemacht werden und man soll festlegen, wo es ein Spital braucht und wo nicht. Aber hier müssen wir dann auch sagen: Ja wer ist dann der Kanton? Das sind wir. Wir hier drin werden dann allenfalls eines Tages bestimmen, wo wir Spitäler wollen und wo nicht. Und ich glaube nicht, dass wir vor uns selber Angst haben müssen, wenn wir überzeugt sind, dass die Spitalliste, die wir heute haben, auch in Zukunft bestehen bleiben soll. Wir sind es, die dann entscheiden werden, nicht die Regierung und nicht einfach das Departement oder so. Sie können es drehen und wenden wie Sie wollen.

In einem Punkt gebe ich Grossrat Kunz natürlich recht: Dem Bürger ist es relativ Wurst, ob er Gemeindesteuern bezahlt oder Kantonssteuern. Der bezahlt es sowieso. Und ob wir ein bisschen mehr Belastung beim Kanton haben und weniger bei den Gemeinden, am Schluss sind es Steuergelder, die die Bürgerinnen und Bürger bezahlt haben. Und darum frage ich mich aber, ob es nicht eben effizienter und wirtschaftlicher wäre, wenn dann die Spitalplanung aus einer Hand kommt. Und da meine ich, müsste sie beim Kanton bleiben. Und deshalb bitte ich Sie noch einmal, unterstützen Sie meinen Antrag. Wir können das jetzt regeln. Es hat nichts mit wünschbar und machbar zu tun, sondern es hat damit zu tun, ob wir konkrete Politik machen oder alles noch einmal vor uns her schieben um dann dieselbe Diskussion in einem Jahr oder in ein paar Monaten wieder zu führen.

Niggli-Mathis (Grüsch): Ich möchte Kollege Peyer Folgendes entgegen halten: Im Ranking des Kantons Graubünden ist das Spital der Flury-Stiftung in Schiers eines der wirtschaftlichsten. Ich frage mich aber, wenn der Kanton das Sagen hat, ob er da nicht aus Gründen der Auslastung und aus Gründen der Rationalisierung vielleicht hier die Modellrechnungen erstellt, die ein Spital Schiers trotz Wirtschaftlichkeit und trotz guter Führung überzählig machen würde zwischen dem Spital Davos und dem Spital in Chur. Da ist dann vielleicht die Wirtschaftlichkeit allein, die wir in diesem Gesetz ansprechen, nicht mehr das einzige Kriterium. Zu Ihrem Argument, dass der Kanton heute 85 oder 90 Prozent bezahlen würde und die Gemeinden das Defizit übernehmen werden und noch zehn bis 15 Prozent zahlen, je nachdem, wie wir uns heute entscheiden, hier kann entgegen gehalten werden, dass ja die Gemeinden allein, auf jeden Fall ist es im Prättigau so, die Gremien und die Entscheidungsgremien für die Flury-Stiftung wählen und dass nicht einmal ein Vertreter des Kantons in diesen Gremien Einsitz genommen hat bis zum heutigen Tag. Also ich glaube, dass diese Strukturen auch in vielen anderen Spitälern so sind. Es mag beim Kantonsspital vielleicht eine Vertretung des Kantons geben. Aber bei uns ist es so, dass der Kanton nur zahlt und dass er bis heute keinen Einfluss genommen hat in den direkten Gremien.

Regierungsrätin Janom Steiner: Ich fasse mich kurz, aber ich möchte einen Hinweis machen: Wir werden diesen Auftrag entgegen nehmen. Das habe ich bereits gesagt und wir werden diese Prüfung und diese Auslegung machen. Aber Sie können davon ausgehen, wenn der Kanton prüft, ob er 100 Prozent der Spitalfinanzierung zu übernehmen hat, dann wird zumindest der Kanton sich die Frage auch stellen: Was wäre, wenn er die Trägerschaft auch übernehmen würde? Alles andere wäre nicht fertig gedacht. Wir müssen diesen Schritt machen. Und wenn wir das nicht im Rahmen des Auftrages machen werden, dann machen wir das ganz sicher im Rahmen des neuen Finanzausgleiches. Diese Frage stellt sich spätestens dann diesem Grossen Rat. Dann werden wir darüber diskutieren müssen, gibt es eine Entflechtung, und zwar eine totale Entflechtung? Oder gibt es eine partielle Entflechtung? Oder bleiben wir bei der Verbundaufgabe? Diese Fragen werden wir prüfen und diskutieren.

Augustin: Aber bitte Frau Regierungsrätin, nicht zu rasch von der Lagebeurteilung bereits einen Entschluss fassen. Sie wissen, dass im Kanton Zürich die Verbundlösung aufgelöst wurde, der Kanton im Rahmen der bereits beschlossenen neuen Spitalfinanzierung den Bereich der Akutspitäler übernommen, die Psychiatrischen Kliniken auch übernommen hat und den Bereich der Pflege den Gemeinden übertragen hat, unter Belassung der Trägerschaften, wie sie bisher schon existieren. Also es ist sehr wohl denkbar, dass jedenfalls für eine gewisse Zeit, nicht für die Ewigkeit, wir planen sowieso nicht für die Ewigkeit, eine Lösung möglich wäre, wie auch von der Kommission Ihnen zur Prüfung übertragen wurde.

Gunzinger: Ich möchte ein Wort aufnehmen, einen Gedanken aufnehmen, den Ratskollege Peyer geäussert hat. Es geht nicht um Schlaumeierei beim Auftrag der Kommission, sondern es war nie die Absicht der Kommission, die Spitäler zu kantonalisieren. Wenn das irgendwann einmal zur Diskussion steht, müssen wir darüber debattieren. Aber es ist nicht Inhalt des Auftrags, der formuliert wurde. Es geht auch nicht darum, dass „wer zahlt befiehlt“ und dann die Verantwortung trägt. Sondern es ist so, dass die Trägerschaften die Verantwortung über die Spitäler tragen. Und zwar die alleinige Verantwortung. Das ist so klar geregelt. Und es geht darum, dass die Trägerschaften aufgrund von Leistungsaufträgen respektive Leistungsvereinbarungen mit dem Kanton Leistungen erbringen und für diese entschädigt werden. Und es ist auch nicht so, dass die Versicherer, welche einen beträchtlichen Teil dieser Leistungen übernehmen, dann Einfluss nehmen auf die Spitäler. Also in diesem Sinne sind die Verantwortungen klar geregelt. Und ich möchte doch vielleicht jetzt schon auf die Defizite hinweisen, die je nach dem beträchtlich sein können und von den Trägerschaftsgemeinden oder der Trägerschaft generell getragen werden müssen. Diese Defizite, dieses Risiko für diese Defizite, sind relativ gross.

Standespräsidentin Bucher-Brini: Ist die Diskussion jetzt erschöpft? Das scheint der Fall zu sein. Dann stimmen wir ab über den Antrag von Grossrat Peyer. Er möchte den Einleitungssatz von Art. 18 Abs. 1 ändern und der lautet dann folgendermassen: „Die Beiträge des Kantons setzen sich zusammen...“ etc. Gleichzeitig möchte er auch eine Anpassung bei der Marginale vornehmen. Litera e werden wir dann später behandeln. Wir stimmen nun über diesen Antrag ab. Wer diesem zustimmen möchte, möge sich erheben. Gegenmehr? Sie haben den Antrag Peyer abgelehnt mit 90 zu neun Stimmen.

Abstimmung

Der Grosse Rat lehnt den Antrag Peyer mit 90 zu 9 Stimmen ab.

Art. 18 Abs. 1 lit. e

Antrag Kommission und Regierung

Art. 18 Abs. 1 lit. e ändern wie folgt:

e) aus den Beiträgen an die (...) Spitäler für die universitäre Lehre und die Forschung;

Candinas; Kommissionspräsident: Bei Abs. 1 lit. e wurde das Wort „öffentlich“ gestrichen. Es sollen alle Spitäler für die universitäre Lehre und die Forschung Beiträge erhalten. Eine Differenzierung macht in diesem Punkt keinen Sinn. Alle Spitäler, die aktive Ausbildung betreiben, sollen der Leistung entsprechende Beiträge erhalten.

Standespräsidentin Bucher-Brini: Diskussion? Somit beschlossen.

Angenommen

Art. 18 Abs. 2

Antrag Kommission und Regierung

Gemäss Botschaft

Angenommen

Art. 18 Abs. 3 und 4

Antrag Kommission und Regierung

Art. 18 Abs. 3 und 4 ändern wie folgt:

³ **Die Beiträge für Leistungen gemäss Artikel 6a Absatz 2 Litera a ergeben sich aus der Differenz des UVG-, IVG-, MVG-Basisfallwertes zum KVG-Basisfallwert im Kanton.**

⁴ **Die Beiträge für Leistungen gemäss Artikel 6a Absatz 2 Litera b ergeben sich aus der Differenz des UVG-, IVG-, MVG-Taxpunktwertes der Spitäler zum KVG-Taxpunktwert im Kanton. Die Regierung kann für die Berechnung der Beiträge den UVG-, IVG-, MVG-Taxpunktwert um maximal fünf Prozent kürzen. Der Beitrag für die Tageskliniken der öffentlichen psychiatrischen Spitäler beträgt maximal 55 Prozent der Pauschalen.**

Candinas; Kommissionspräsident: Auf eidgenössischer Ebene wurde bereits im Herbst 2010 von der MTK der Wunsch um Angleichung der MTK und der KVG-Tarife diskutiert. Dies könnte dazu führen, dass der MTK-Tarmed-Tarif dem KVG-Tarmed-Tarif angeglichen wird. So wurde eine flexiblere Formulierung notwendig. Für den Fall, dass der nationale VVG-, UVG-, MVG-Taxpunktwert der Spitäler höher sein sollte als der KVG-Taxpunktwert im Kanton, wird der Regierung die Möglichkeit eingeräumt, den Taxpunktwert maximal um fünf Prozent zu kürzen. Der Beitragssatz für die Tagesklinik der öffentlichen psychiatrischen Spitäler von maximal 55 Prozent der Pauschalen entspricht der heutigen Beteiligung des Kantons an den Kosten der bisher als teilstationären Einrichtung qualifizierten Tageskliniken.

Angenommen

Art. 18a Abs. 1

Antrag Kommission

Art. 18a Abs. 1 ändern wie folgt:

¹ **Der Kanton und die Gemeinden beteiligen sich wie folgt an den Beiträgen gemäss Artikel 18 Absatz 1 Litera a, b, c, d und f:**

a) Kanton 90 Prozent

b) Gemeinde 10 Prozent

Antrag Regierung

Gemäss Botschaft

Candinas; Kommissionspräsident: Die Aufteilung der Beiträge der öffentlichen Hand zwischen Kanton und Gemeinden erfolgt für alle beitragsberechtigten Spitäler, Geburtshäuser und Kliniken einheitlich. Über die prozentuale Aufteilung der Kosten zwischen Kanton und Gemeinden sind sich Regierung und Kommission, wie es bekannt ist, nicht einig. Die einstimmige Kommission,

ich hoffe, dass sie so abstimmen wird, was vorher nicht der Fall war, beantragt in Abweichung von der Botschaft eine Aufteilung der Kosten zwischen Kanton und Gemeinden von 90 Prozent zulasten des Kantons und zehn Prozent zulasten der Gemeinden vorzunehmen. Verschiedene Gründe sprechen für diese Kostenaufteilung. Die Neuspitalfinanzierung beinhaltet einige Unbekannte bei der Finanzierung. Wenn irgendwo ein Handlungsspielraum besteht, dann wohl auf kantonaler und nicht auf kommunaler Ebene. Der Kanton steht finanziell bestens da und kann die Mehrkosten gemäss Modellrechnung von 21,9 Millionen Franken problemlos verkraften. Es ist auch ein Zeichen den Gemeinden und Trägerschaften der Spitäler gegenüber. Die neue Spitalfinanzierung bringt mehr Wettbewerb mit sich. So natürlich auch Unsicherheiten bei kleinen Spitalern. Es besteht ein grosses Fragezeichen, wie die zukünftigen Rechnungen der Spitäler aussehen. Nehmen die Spitaldefizite ab oder zu? Nehmen sie ab, ist alles bestens für die Gemeinden. Nehmen sie zu, müssen diese nicht vom Kanton, sondern von den Trägerschaften, sprich Gemeinden ganz übernommen werden. So ist es nach Meinung der Kommission angebracht, dass der Kanton in erster Linie die finanziellen Risiken der neuen Spitalfinanzierung trägt. Mit dem Vorschlag der Kommission werden die Gemeinden im Vergleich zu heute basierend auf der Modellrechnung der Regierung um sechs Millionen Franken entlastet. In diesem Zusammenhang hat die Kommission zudem das heutige System der Spital- und Pflegefinanzierung, wie wir bereits vorher diskutiert haben, zur Diskussion gestellt und einen Auftrag eingereicht, wonach die heutige Kostenverteilung einer eingehenden Überprüfung unterzogen werden soll. Es ist zu bedauern, dass die Regierung nicht zu diesem Kompromissvorschlag einlenkte, der in der Kommission bereits ein Kompromissvorschlag war. Ich bin aber überzeugt, dass Sie, geschätzte Kolleginnen und Kollegen, der Meinung der einstimmigen Kommission folgen.

Standespräsidentin Bucher-Brini: Weitere Mitglieder der Kommission? Grossrat Hardegger.

Hardegger: Ich verzichte auf Wiederholungen des Kommissionspräsidenten in Bezug auf die Risiken bei der Spitalfinanzierung. Die BDP steht hinter dem Kommissionsantrag mit dem Kostenverteiler 90 Prozent Kanton, zehn Prozent Gemeinden. Es ist nicht von der Hand zu weisen, dass der vom Grossen Rat kürzlich beschlossene Kostenverteiler bei der Pflegefinanzierung von 75 Prozent Gemeinden und 25 Prozent Kanton einen Einfluss darauf gehabt hat. Die Belastung sowohl für den Kanton und insbesondere aber auch für die Gemeinden aus der Pflegefinanzierung ist erheblich höher ausgefallen, als ursprünglich angenommen. Ein gewisser Ausgleich, auch unter Berücksichtigung der Vermeidung von Lastenverschiebungen, scheint hier angebracht zu sein. Bezüglich der Pflegefinanzierung gehe ich davon aus, dass sich die Belastung von Gemeinden in gewissen Regionen reduzieren wird. Die Umstellung bei der Einstufung der Bewohner als Folge eines neuen Einstufungssystems hat zu Problemen geführt. Der BSH ist daran, diese Probleme rasch möglichst zu beheben. Bitte

unterstützen Sie den einstimmigen Antrag der Kommission.

Gunzinger: Ich möchte mich nicht wiederholen respektive das wiederholen, was meine Vorredner geäußert haben. Es geht darum, dass ich nochmals eindringlich darauf hinweise, mit welchen Risiken die Gemeinden in diese DRG-Phase eintreten werden. Wir kennen weder die Baserate, noch kennen wir die Höhe der gemeinwirtschaftlichen Leistungen. Und je nachdem, wie diese Gefässe finanziell ausgestattet werden, müssen wir damit rechnen, dass die Restdefizite, welche der Trägerschaft dann anfallen werden, dann doch relativ gross sein werden. In diesem Sinne möchte ich Sie ebenfalls bitten, die Kommission zu unterstützen.

Augustin: Nur ganz kurz. Ich wehre mich auch heute wie schon gestern gegen das Wording, also gegen die Wortwahl dahingehend, die Gemeinden würden die Defizite übernehmen. Der Bundesgesetzgeber will einen Systemwechsel von einer Defizitfinanzierung hin zu einer Leistungsfinanzierung. Der Kanton hat das bereits sehr gut vor Jahren gemacht. Für ihn ist es nichts Neues. Und die Gemeinden, meine Kolleginnen und Kollegen, hier Vertreter der Gemeinden, sind aufgerufen, diesen Systemwechsel ebenfalls umzusetzen und eine Leistungsfinanzierung in Angriff zu nehmen und durchzusetzen. Wenn die Gemeinden weiterhin eine Defizitfinanzierung leisten, dann torpedieren sie den ganzen Systemwechsel. Und dann ist ihnen nicht zu helfen. Dann übernehmen sie jene Defizite, jene Kosten, die Spitäler produzieren werden. Und wo Leistungen angeboten werden, vor allem in einem Angebotsmarkt, ist klar, welches die Entwicklung der Kosten sein wird.

Noi-Togni: Also ich habe nicht zur materiellen Diskussion etwas beizutragen. Aber die ständigen Pfeile unseres Kommissionspräsidenten veranlassen mich doch, etwas zu sagen. Also es muss einmal klar in diesem Rat werden, dass Sie die numerische Übermacht haben. Das wissen wir schon lange. Wir in der Minderheit haben hier nichts zu suchen in diesem Rat. Es wird uns nicht etwas gegeben. Und das ist so und da sind wir in einer Demokratie und es gilt zu akzeptieren. Sie müssen aber auch akzeptieren die Übermacht der freien Meinung. Ich bin nicht für die Ewigkeit gebunden an diese Kommission, wenn ich sitze in meiner Kommission. Und bitte lesen Sie einmal die Kantonsverfassung oder die Gesetze über den Grossen Rat und die Verordnung. Es steht nirgendwo, dass wenn wir etwas beschlossen oder etwas sagen, übrigens es wäre sehr viel zu sagen über unsere Entscheidung in dieser Kommission, dass wir nachher, wenn wir alle Meinungen hier hören oder es kommen andere Anträge, dass wir gebunden sind für die Ewigkeit an das, was man beschliesst in diesen Kommissionen. Also das ist einmal ein Recht, das wir haben als Parlamentarier in der ganzen Schweiz zumindest. Also, ich habe mich schon sehr zusammennehmen müssen, um nicht dem Antrag 100 Prozent zuzustimmen. Weil das wäre richtig gewesen. Aus Respekt für die Kommission habe ich mich enthalten. Jetzt die Pfeile durch unseren Präsidenten sind wirklich unnötig gewesen. Und bitte

schauen Sie einmal, wir haben auch eine Abstimmung gehabt in der Kommission, 100 Prozent und wir haben zugestimmt. Dass nachher die Sache zurückgezogen worden ist, ist eine andere Diskussion. Ja passen Sie ein wenig auf, weil so funktioniert eine Demokratie. Es gibt auch die freie Meinung.

Casanova-Maron: Ich möchte zur sachlichen Diskussion nur noch einen kleinen Beitrag leisten respektive eine Präzisierung vornehmen. Es ist in der Tat so, wie schon gesagt wurde, die Gemeinden tragen Mehrkosten aus der Änderung der Pflegefinanzierung, die wir im letzten August hier beschlossen haben. Anstelle den in der damaligen Botschaft erwähnten Mehrkosten von rund 3,4 Millionen Franken für die Gemeinde resultieren vermutlich in diesem Jahr über neun Millionen Franken Mehrkosten für die Gemeinden. Insofern ist der neue Schlüssel, der von der Kommission einstimmig vorgeschlagene Schlüssel, bei der Spitalfinanzierung mit 90/10 ein Ausgleich in gewissem Sinne für die zusätzlichen Kosten, welche die Pflegefinanzierung den Gemeinden verursacht.

Und dabei noch ein Gedanke, der letzte, den ich an dieser Stelle noch platzieren möchte: Es ist doch so, dass die Gemeinden wesentlich weniger Einfluss haben auf die Entwicklung der Kosten der Spitäler, denn der Kanton schliesst die Leistungsvereinbarungen ab. Der Kanton schreibt die Verordnungen und macht die Auflagen bei den Spitälern. Also die Gemeinden können tatsächlich in der Trägerschaft einen kleinen Beitrag leisten. Grossrat Augustin hat das auch richtig gesagt. Wir sollten uns tatsächlich nicht dazu verleiten lassen, bei den Spitälern nun einfach eine Restdefizitübernahme der Gemeinden zu erklären. Das ist nicht der Sinn der bundesgesetzlichen Änderung. Da möchte ich ihn ausdrücklich unterstützen in dieser Aussage. Aber der Kanton hat mehr Möglichkeiten, Einfluss zu nehmen auf die Spitäler und deshalb ist der Kompromiss 90/10 der richtige und ich bitte Sie, diesem zuzustimmen.

Trepp: Es ist nicht alles Markt, was glänzt. Grossrat Augustin erkennt, glaube ich, dass es halt doch noch so etwas wie gemeinwirtschaftliche Leistungen gibt und nicht nur der Markt alleine entscheidet. Im Übrigen habe ich eigentlich das Wort ergriffen, weil ich meiner Vordnerin Nicoletta Noi sagen möchte, ich unterstütze ihre Aussagen zu 100 Prozent. Ich lasse mir hier keine Knebel zwischen die Beine legen und ich werde mir auch keinen Maulkorb anziehen lassen.

Candinas; Kommissionspräsident: Ja, jetzt bin ich fast gezwungen zu sprechen. Ich will niemandem irgendwelche Knebel da aufordnen oder sonst etwas. Ich wollte nur daran erinnern, was die Kommission beschlossen hat und habe dann nur meine Hoffnung zum Ausdruck gebracht, dass die Kommission da einstimmig abstimmt. Und ich wollte da auch niemanden angreifen. Aber es kam verschiedentlich vor und so dachte ich mir, dass ich mir das erlauben darf, daran zu erinnern, was die Kommission gesagt hat. Aber ich wollte niemanden angreifen und für mich ist es damit erledigt.

Standespräsidentin Bucher-Brini: Weitere Mitglieder der Kommission? Allgemeine Diskussion? Frau Perl.

Perl-Kaiser: Als GPK-Präsidentin möchte ich Sie doch noch einmal darauf hinweisen, dass wenn Sie diesem Antrag folgen, die finanzpolitischen Richtwerte verletzen. Wir haben diese finanzpolitischen Richtwerte dazumal beschlossen, um sie einzuhalten. Und deshalb bitte ich Sie, den Antrag abzulehnen.

Standespräsidentin Bucher-Brini: Diskussion? Allgemeine Diskussion? Ist nicht gewünscht. Bevor ich der Regierungsrätin das Wort gebe, frage ich Grossrat Peyer noch an, er hat noch einen Antrag zu Artikel 18a auf Streichung gestellt, wollen Sie den aufrecht erhalten oder ziehen Sie ihn zurück?

Peyer: Ich glaube, der hat sich erledigt.

Standespräsidentin Bucher-Brini: Ich wollte das nur zuhänden des Protokolls noch genau wissen. Frau Regierungsrätin.

Regierungsrätin Janom Steiner: Ich bin der GPK-Präsidentin dankbar, dass sie diesen Hinweis auch noch einmal macht. Wenn Sie also sich für 90/10 entscheiden, dann werden Sie Ihren von Ihnen zu null verabschiedeten finanzpolitischen Richtwert im Regierungsprogramm, in der Finanzplanung verletzen. Sie selbst werden das tun. Nun, ich dachte, wir könnten uns eine kleine Diskussion noch über die Mehrkosten in der Pflegefinanzierung ersparen, aber ich kann Ihnen nun ein paar wenige Ausführungen hierzu trotzdem, nachdem die angesprochen wurden, nicht ersparen. Ich möchte einfach kurz darauf hinweisen, die Pflegefinanzierung ist erst gerade am 1. Januar dieses Jahres in Kraft getreten. Wir haben jetzt eine Quartalsübersicht gemacht. Wir werden die Entwicklung aufmerksam verfolgen und was wir jetzt aufgrund der ersten Daten mit der Hochrechnung sagen können: Wenn es keine Korrekturen gibt, dann wird es Mehrkosten geben in der Grössenordnung von 3,4 Millionen Franken, als wir in der Botschaft ausgewiesen haben. Das heisst also, es würden auf den Kanton 0,85 Millionen Franken mehr zukommen und auf die Gemeinden noch 2,55 Millionen Franken. Das heisst also, wir hätten im Vergleich zur Botschaft eine Zunahme von 16 Prozent. Das kann nicht sein. Wir haben dann das Ganze etwas analysiert und wir konnten feststellen, dass einerseits mehr Pflorgetage ausgewiesen wurden. Dann gab es eine Realloohnerhöhung von zwei Prozent im Jahr 2009. Es gab Anpassungen des Personalbestandes an die Qualitätsvorgaben. Das alles hat zu Mehrkosten geführt. Aber es gab auch eine überdurchschnittliche Zunahme des Pflegebedarfs. Und das macht fast 75 Prozent dieser Mehrkosten aus. Also mit anderen Worten: Wir gehen davon aus, dass die Einstufungen zu hoch erfolgt sind und dass diese höheren Einstufungen sachlich nicht begründet sind und einer näheren Überprüfung nicht standhalten werden. Und darum haben wir uns erlaubt, diese Liste zusammenzustellen. Wir haben sie an die Gemeinden jetzt verschickt, an die Trägerschaften verschickt und jetzt liegt es bei den Gemeinden, bei den

Trägerschaften, hier Korrekturen vorzunehmen. Wir haben nicht genügend Personal im Gesundheitsamt, um bei jedem Heim vorbeizugehen und jede Einstufung von Seiten des Kantons einzeln zu überprüfen. Da haben wir die personellen Ressourcen nicht. Dort wo wir ansetzen können mit unseren Mitteln, werden wir das Nötige dazu beitragen, dass es Korrekturen gibt. Aber hier sind die Gemeinden gefordert. Da müssen sie korrigieren. Wir werden die Zahlen weiterhin erheben. Wir werden sie weiterhin bekanntgeben. Sie sind meines Wissens sogar auf dem Internet abrufbar beim Gesundheitsamt. Wir haben uns erlaubt, dies bekanntzugeben, damit dies korrigiert wird. Einzelne Pflegeheime sind bereits daran, dies zu korrigieren. Andere haben noch wenig Gehör. Aber ich glaube, da sind sie gefordert. Und darum verwehre ich mich, wenn man jetzt einfach sagt, schauen wir bei der Pflegefinanzierung, da haben wir eine Mehrbelastung, also können wir doch bei der Spitalfinanzierung jetzt die fünf Prozent noch mehr zulasten des Kantons verschieben. Das ist ein Ausgleich. Ich verwehre mich gegen diesen Ausgleich. Er ist falsch. Wir müssen die Auswirkungen der Pflegefinanzierung beziehungsweise dort die Einstufungen, die müssen wir korrigieren. Und dann werden wir sehr viel weniger Mehrkosten haben als dies im Moment hochgerechnet werden musste. Und andererseits müssen wir darüber entscheiden, wie wir die Spitalfinanzierung ausgleichen und da verweise ich auf das Votum der GPK-Präsidentin. Stimmen Sie dem Antrag der Regierung mit 85/15 zu.

Standespräsidentin Bucher-Brini: Weitere Wortmeldungen? Herr Kommissionspräsident? Gut, dann stimmen wir ab. Wer dem Antrag der Kommission, der einstimmigen Kommission zustimmen möchte, möge sich bitte erheben. Wer dem Antrag der Regierung gemäss Botschaft zustimmen möchte, möge sich erheben. Sie haben dem Antrag der Kommission mit 94 zu neun Stimmen zugestimmt.

Abstimmung

Der Grosse Rat folgt dem Antrag der Kommission mit 94 zu neun Stimmen.

Art. 18a Abs. 2 und 3

Antrag Kommission und Regierung
Gemäss Botschaft

Angenommen

Standespräsidentin Bucher-Brini: Wir kommen nun zu Art. 18a Abs. 4. Den finden Sie neu auf dem Zusatzblatt, das Ihnen später zugestellt wurde. Herr Kommissionspräsident.

Art. 18a Abs. 4

Antrag Kommission und Regierung

Art. 18a Abs. 4 ändern wie folgt:

⁴ Zu 100 Prozent zu Lasten des Kantons gehen die Beiträge gemäss Artikel 18 Absatz 1 Litera e, g und h sowie die Beiträge gemäss Artikel 18 Absatz 1 Litera

a für Personen des Asylbereichs, soweit sie sich in einer Kollektivunterkunft aufhalten und keine Erwerbstätigkeit ausüben.

Candinas; Kommissionspräsident: Die Regelung der Kosten der Personen des Asylbereichs wurde vergessen. Dies wird nun mit der Abänderung des Abs. 4 geklärt. Mit der vorgeschlagenen Formulierung, wonach die Beiträge der Zentrenbewohner zu 100 Prozent zulasten des Kantons gehen, kann verhindert werden, dass Gemeinden, in welchen sich eine Kollektivunterkunft befindet, durch den Spitalaufenthalt von Zentrenbewohnern, welche keiner Erwerbstätigkeit nachgehen, besonders belastet werden. Die Kommission hat diese Änderung an ihrer Sitzung, bei der es eigentlich um das Behindertenintegrationsgesetz ging, abgesegnet. Den Nachtrag zum Protokoll haben Sie erhalten. An dieser Stelle möchte die Kommission, und hier spreche ich im Namen der Kommission, sie hat mich dazu gezwungen, nicht dass man mir wieder Vorwürfe der Giftpfeile macht, möchte ich festhalten, dass wir einige Anträge, die vom Departement respektive von der Regierung erst in den Kommissionsitzungen eingebracht wurden, zu behandeln hatten. Dies machte die Arbeit der Kommission nicht einfacher und so erwartet die Kommission, dass dies bei zukünftigen Vorlagen weniger oft vorkommt. Auf der anderen Seite könnte man bei der Durchsicht des Protokolls aber auch den Eindruck erhalten, dass die einstimmige Kommission sehr viele gute Vorschläge einbrachte, die dann von der Regierung anschliessend ebenfalls gutgeheissen wurden. Dies war bei einigen Anträgen auch wirklich der Fall. Auch das soll gesagt sein.

Standespräsidentin Bucher-Brini: Diskussion? Wird nicht gewünscht. Das ist ein Antrag der ganzen Kommission und Regierung. Somit ist dieser Antrag beschlossen und wir schalten hier eine Pause ein bis 10.15 Uhr.

Angenommen

Standespräsidentin Bucher-Brini: Ich bitte Sie, Platz zu nehmen. Ich bitte Sie, Ihre Kollegen in den Saal zu bitten, damit wir beschlussfähig sind und weiterfahren können. Wir fahren weiter. Ich bitte um Ruhe. Wir kommen zu Art. 18b. Herr Kommissionspräsident.

Art. 18b

Antrag Kommission und Regierung

Einleitungssatz und lit. b ändern wie folgt:

Der Grosse Rat legt jährlich im (...) Budget abschliessend fest:

b) den Gesamtkredit für die Beiträge des Kantons an die (...) Spitäler für die universitäre Lehre und die Forschung;

Candinas; Kommissionspräsident: In Art. 18b geht es um die Beiträge, die vom Grossen Rat jährlich im Budget festgelegt werden. Der grosse Punkt sind hier die gemeinwirtschaftlichen Leistungen. Dies ist der einzige Hebel des Grossen Rates bei der Spitalfinanzierung zur

Beeinflussung der Beiträge der öffentlichen Hand. Die Meinungen zur Höhe des Gesamtkredits für die gemeinwirtschaftlichen Leistungen gehen, wie wir bereits in der Eintretensdebatte gehört haben, sehr weit auseinander. Dieser Beitrag wird jeweils an der Dezembersession im Budget festgelegt. Das Verständnis für gemeinwirtschaftliche Leistungen ist nicht bei allen gleich. Hier muss nachgerechnet und die Entwicklung sehr gut beobachtet und jährlich neu überprüft werden. Die KGS wird das Budget im Herbst sehr genau anschauen. Die Kommission möchte jedoch verhindern, dass heute eine lange Diskussion über die Höhe der gemeinwirtschaftlichen Leistungen geführt wird. Schliesslich wird dieser Beitrag nicht heute mit dieser Vorlage festgelegt. Fakt ist, dass die gemeinwirtschaftlichen Leistungen allen Spitälern des Kantons zu gute kommen und die Wettbewerbsfähigkeit der kantonalen Spitäler erhöhen. Es darf nicht so enden, dass über einen tief angesetzten Gesamtkredit eine Kostenverlagerung, sprich höhere Defizite der Spitäler, auf die Gemeinden erfolgt. Dies würde auch die Position unserer Spitäler im interkantonalen Vergleich schwächen. Die KGS wird diese Entwicklung genau beobachten und nach Bedarf aktiv werden.

Augustin: Ich will die Diskussion, wie unser Präsident das gesagt hat, nicht vorverschieben. Wie werden sie materiell führen im Rahmen der Beratungen des Budgets. Aber zwei, drei Sachen muss ich Ihnen schon noch in Erinnerung rufen. Jene, die bereits in Poschiavo an der Landsession waren oder auch in der vorgängigen Erstlesung der NFA-Botschaft im April, hier im Grossen Rat, erinnern sich, dass im Rahmen der Entflechtungsübung der Kanton die Absicht hatte, den Bereich des Bereitschaftswesens der Spitäler gemäss Massnahme G8 auf die Gemeinden zu übertragen. In der Saldobilanz wies er damals in der NFA-Botschaft Seite 1129 einen Betrag von 2 975 000 Franken aus. Ich habe im Rahmen der Debatte in Poschiavo, nachzulesen im Protokoll vom 15. Juni 2009, Seite 1131, eine Passage aus der Botschaft zitierend Folgendes gesagt. Die Passage in der Botschaft lautete: „Die Überführung des Bereitschaftswesens in die alleinige Finanzierungszuständigkeit der Gemeinden ist für diese mit keinem speziellen Kostenrisiko verbunden.“ Zitatende. Ich habe damals wörtlich festgehalten, dass diese Aussage vor dem Hintergrund der neuen Spitalfinanzierung ab 1.1.2012, Zitat: „Schlicht falsch“ Zitatende, sei. Wie Sie heute und wie wir heute sehen, lag ich damals nicht falsch. Die Regierung hingegen schon. Sie hat in der Zwischenzeit auch gelernt. Sie hat in der Zwischenzeit nota bene auch gelernt, dass es entgegen dessen, was sie damals für eine Position vertrat, nicht so ist, dass der Bereich des Bereitschaftswesens Teil der Fallkostenabgeltung ist. So war nämlich die Antwort des Regierungsvertreters, Regierungsrat Schmid, nachzulesen im Protokoll vom 15. Juni 2009, Seite 1140. Heute streiten wir oder wir werden dann das im Dezember machen, um einen Bereich von 8,3 Millionen bis zu 50 Millionen. Meine Damen und Herren, Sie sehen, es ist etwas ganz anderes, als was uns im Rahmen der NFA vorgetragen wurde. Letztlich ist in diesem Instrument Bereitschaftswesens und Abgeltung der Leistungen des Bereitschaftswesens schlicht und einfach der

Aspekt enthalten, ob wir an einer Strukturhaltung operieren oder ob wir letztlich mit der Zeit, aufgrund der neuen Leistungsfinanzierung, eine Strukturbereinigung der Spitallandschaft politisch wollen oder politisch nicht wollen. Wenn wir das nicht wollen, dafür gäbe es volkswirtschaftlich durchaus gute Gründe, sie sind zum Teil auch schon erwähnt worden, dann muss man aber über dieses Instrument die entsprechenden Mittel volkswirtschaftlicher Natur zur Verfügung stellen. Wenn wir die Strukturbereinigung wollen, dann kürzen wir die entsprechenden Mittel mit den Konsequenzen, die uns bekannt sind.

Standespräsidentin Bucher-Brini: Weitere Wortmeldungen? Nicht gewünscht. Von der Regierungsbank? Auch nicht gewünscht. Somit beschlossen.

Angenommen

Art. 18c

Antrag Kommission und Regierung
Gemäss Botschaft

Angenommen

Art. 18d

Antrag Kommission und Regierung

Ändern wie folgt:

Die Regierung teilt den Gesamtkredit für die Beiträge des Kantons für die universitäre Lehre und die Forschung wie folgt auf die einzelnen Spitäler auf:

- a) innerkantonale Spitäler: insbesondere unter Berücksichtigung der Leistungsvereinbarung, der ausgewiesenen Kosten und Leistungen sowie der Stellenzahl des Vorjahres;**
- b) ausserkantonale Spitäler: gemäss interkantonalen Vereinbarung.**

Candinas; Kommissionspräsident: Mit der vorgeschlagenen Änderung hat die Regierung die Möglichkeit, Beiträge an ausserkantonale Spitäler für die universitäre Lehre und Forschung zu sprechen. Die Universitätsspitäler wünschen dies ausdrücklich. Mit dieser Formulierung hat die Regierung die Möglichkeit zu handeln, sollte dies notwendig werden.

Angenommen

Art. 18e Abs. 1

Antrag Kommissionsmehrheit (6 Stimmen: Augustin, Casanova-Maron, Gunzinger, Holzinger-Loretz, Noi-Togni, Troncana-Sauer; Sprecherin: Casanova-Maron)

Art. 18e Abs. 1 ändern wie folgt:

¹ Die Regierung teilt den Gesamtkredit für den Anteil des Kantons an den Beiträgen des Kantons und der Gemeinden für gemeinwirtschaftliche Leistungen unter Berücksichtigung der Leistungsvereinbarungen und der bei wirtschaftlicher Führung ungedeckten

Kosten der gemeinwirtschaftlichen Leistungen (...) auf die einzelnen Spitäler auf.

Antrag Kommissionsminderheit (4 Stimmen: Candinas, Hardegger, Niggli-Mathis [Grüsch], Trepp; Sprecher: Candinas) *und Regierung*

Art. 18e Abs. 1 ändern wie folgt:

1 Die Regierung teilt den Gesamtkredit für den Anteil des Kantons an den Beiträgen des Kantons und der Gemeinden für gemeinwirtschaftliche Leistungen unter Berücksichtigung der Leistungsvereinbarungen, der bei wirtschaftlicher Führung ungedeckten Kosten der gemeinwirtschaftlichen Leistungen sowie der Einnahmen aus der Behandlung von Halbprivat- und Privatpatienten und von Selbstzahlern (...) auf die einzelnen Spitäler auf.

Standespräsidentin Bucher-Brini: Da haben wir einen Antrag Kommissionsmehrheit und -minderheit, ich gebe zuerst der Sprecherin der Mehrheit das Wort, Grossrätin Casanova.

Casanova-Maron; Sprecherin Kommissionsmehrheit:

Der Antrag der Kommissionsmehrheit betrifft die Streichung eines Teilsatzes in Abs. 1, und zwar des Teilsatzes „...der Einnahmen aus der Behandlung von Halbprivat- und Privatpatienten und von Selbstzahlern sowie des Betriebsergebnisses...“. Der Einbezug des Betriebsergebnisses in die Berechnungen der gemeinwirtschaftlichen Leistungen wirkt dem Grundsatz, der auf Bundesebene beschlossenen Gesetzesänderungen, diametral entgegen. Die Änderungen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherungen haben zum Ziel, Wirtschaftlichkeit und Qualitätswettbewerb bei den Spitälern zu fördern. Ich habe das, Sie erinnern sich, gestern in der Eintretensdebatte bereits gesagt. Mit dem Einbezug des Betriebsergebnisses in die Berechnungen der gemeinwirtschaftlichen Leistungen würden wir gerade das Gegenteil machen, nämlich die Unwirtschaftlichen, die ein Defizit schreiben, belohnen, und die Wirtschaftlichen, die einen Vorschlag erwirtschaften, bestrafen.

Dasselbe gilt auch für den Einbezug der Einnahmen aus der Behandlung von Halbprivat-, Privatpatienten und Selbstzahlern. Es gibt in der Tat keinen vernünftigen Grund, hier eine separate Abschöpfung dieser Zusatzeinnahmen vorzunehmen und es gibt schon gar keinen Grund, eine Umverteilung dieser Zusatzeinnahmen auf alle Spitäler zu machen. Denn es handelt sich in der Tat um eine Abschöpfung und somit um eine Reduktion der gemeinwirtschaftlichen Leistungen, welche der Kanton an die Spitäler ausrichtet. Spitäler, welche sich auf eine bestimmte Leistung spezialisiert haben und sich dadurch eine gewisse Attraktivität auf Zusatzversicherte und Selbstzahler erarbeiten konnten, sollten die Einnahmen für diese Leistung nicht mit weniger attraktiven Spitälern zu teilen haben. Und jedes Spital hat diese Möglichkeit, sich auf eine bestimmte Leistung zu spezialisieren, nicht nur Spitäler in Tourismusregionen. Wenn das wirtschaftliche Handeln der Spitäler tatsächlich gefördert werden soll, dann müssen die Spitäler ihre zusätzlich generierten Einnahmen behalten dürfen und damit auch die entsprechenden Vorhalteleistungen finanzieren zu können.

Dieser Systemfehler der Abschöpfung der Einnahmen aus den Zusatzversicherten und Selbstzahlern ist seit 2005 im bestehenden Gesetz verankert. Das heisst aber nicht, dass es damals richtig war, diese Umverteilung vorzunehmen, sondern es ist auch nachzulesen in der NFA-Botschaft, damals im 2005, als das System APDRG eingeführt wurde, war diese Umverteilung der Zusatzeinnahmen nötig, um diesem System zur Mehrheit und zum Durchbruch zu verhelfen. Diese antiquierte Lösung ist jetzt aber dringend angesagt, sie abzuschaffen. Und ich bitte Sie, dem Antrag der Kommissionsmehrheit zu folgen.

Standespräsidentin Bucher-Brini: Der Sprecher der Kommissionsminderheit, Grossrat Candinas.

Candinas; Kommissionspräsident: Wie in der Eintretensdebatte bereits gesagt, gehöre ich in dieser Frage der Kommissionsminderheit und Regierung an. Es fällt mir zwar schwer, gegen meine geschätzte Kollegin Casanova zu kämpfen, aber hier braucht es dies. Für mich ist ganz klar, dass die Einnahmen aus der Behandlung von Halbprivat- und Privatpatienten und von Selbstzahlern bei der Verteilung der Beiträge für gemeinwirtschaftliche Leistungen auf die einzelnen Spitäler berücksichtigt werden müssen. Ich bitte Sie, folgende Punkte zu beachten:

Erstens: Derzeit müssen die Spitäler zwischen zehn und 15 Prozent der Einnahmen aus der Behandlung von Halbprivat- und Privatpatienten und von Selbstzahlern abgeben. Die Abgabe erfolgt mittels eines Abzugs auf dem Beitrag des Kantons an den anerkannten Fallaufwand des betreffenden Spitals. Ohne diesen Solidaritätsausgleich, wie Grossrätin Casanova auch gesagt hat, wäre die Einführung von Fallpauschalen im 2005 wohl nicht zustande gekommen. Wir führen hier somit nichts Neues ein, sondern führen die geltende, langjährige Praxis eines Solidaritätsausgleichs zwischen den Regionen in einer abgeschwächten Form weiter. Neu haben die Spitäler keine Abgaben auf den Einnahmen von Halbprivat- und Privatpatienten und von Selbstzahlern zu leisten. Die erzielten Einnahmen daraus werden aber bei der Verteilung des Gesamtkredits für gemeinwirtschaftliche Leistungen auf die Spitäler berücksichtigt. Dagegen kann man meines Erachtens nicht sein. Regionalspitäler in ländlichen Regionen, die wenig zusatzversicherte Patienten und Selbstzahler haben, sind im finanziellen Vergleich schlechter positioniert, da sie keine Möglichkeit haben, den Bereitschaftsdienst beziehungsweise die Vorhalteleistungen über die Einnahmen aus der Behandlung von zusatzversicherten Patienten und Selbstzahlern zu finanzieren. Und diese ungedeckten Vorhalteleistungen entstehen insbesondere in kleineren, peripheren Spitälern und damit in den Spitälern mit einem unterdurchschnittlichen Anteil an zusatzversicherten Patienten und Selbstzahlern, da bei diesen das Verhältnis zwischen der Anzahl Fälle und dem zu erbringenden Bereitschaftsdienst ungünstig ist.

Zweitens: Natürlich kann man bei der Berücksichtigung der Einnahmen aus der Behandlung von Halbprivat- und Privatpatienten und Selbstzahlern bei der Verteilung des Gesamtkredits für gemeinwirtschaftliche Leistungen von einer Intervention in die unternehmerische Freiheit der

Spitäler sprechen. Das stimmt aber nur zum Teil. Auch ich bin für mehr Wettbewerb. Die Spitalversorgung ist gesamthaft als öffentliche Aufgabe zu betrachten, die zum grössten Teil über Krankenversicherungsprämien und Steuergelder von der Bevölkerung getragen wird. Entsprechend rechtfertigt es sich, Ertragsüberschüsse der öffentlichen Spitäler, die in einem Bereich entstehen, systemgerecht zur Kompensation von Unterdeckungen in anderen Bereichen heranzuziehen. Fakt ist, dass nicht alle Spitäler die gleiche Ausgangslage haben. Die kleinen Regionalspitäler, wie beispielsweise Thusis oder Poschiavo, können so gut sein, wie sie wollen. Und wenn sie noch nachweislich besser wären wie die Spitäler beispielsweise Davos und Samedan, sie werden nie, nie so viele Halbprivat- und Privatpatienten und Selbstzahler behandeln können. Dafür befinden sie sich schlichtweg am falschen Ort. So haben einfach nicht alle Spitäler die gleiche Ausgangslage in diesem Wettbewerb. Ein sanfter Solidaritätsausgleich ist somit fair, verständlich, logisch und korrekt. Schaffen wir somit für alle Spitäler mehr oder weniger die gleiche Ausgangslage. Eine Benachteiligung der Regionalspitäler mit wenig Halbprivat- und Privatpatienten und Selbstzahlern kann nicht unser Ziel sein. Die kleinen Regionalspitäler kommen mit der neuen Spitalfinanzierung so oder so noch genug unter Druck. Diesen Druck durch die Abschaffung des Solidaritätsausgleichs zwischen den Spitälern weiter zu erhöhen, kann ich nicht unterstützen.

Drittens: Das Kantonsspital Graubünden, das Spital Samedan und das Spital Davos erzielen rund 15 Millionen Einnahmen allein aus den Tagestaxen für die Behandlung von zusatzversicherten Patienten und von Selbstzahlern. Auch bei Berücksichtigung der Einnahmen aus der Behandlung von diesen Patienten bei der Verteilung des Gesamtkredits für gesamtwirtschaftliche Leistungen verbleiben diesen Spitälern immer noch erhebliche Einnahmen aus diesem Bereich. Dies selbst, wenn die Erzielung der Einnahmen mit einem höheren Aufwand als bei den Allgemeinpatienten verbunden ist.

Viertens: Der Bündner Spital- und Heimverband sprach sich in seiner Stellungnahme, die er der KGS abgegeben hat, für die Abschaffung dieses Ausgleichs aus, aber gleichzeitig schlug er einen weiteren Artikel vor, der Beiträge aus regionalpolitischer Sicht ermöglichen soll. Dieser Artikel wurde in der Kommission nicht aufgenommen. Am Schluss geht es aber um dasselbe, immer um dasselbe: Die kleinen Regionalspitäler mit wenig Halbprivat- und Privatpatienten und Selbstzahlern sollen nicht unter die Räder kommen.

Fünftens: Ich möchte einen weiteren Punkt zu Gunsten der Beibehaltung der Berücksichtigung der Einnahmen aus der Behandlung von Halbprivat- und Privatpatienten und Selbstzahlern bei der Verteilung des Gesamtkredits für gesamtwirtschaftliche Leistungen ins Feld führen. Und das ist der neue Art. 18a Abs. 2. Heute haben die Gemeinden der Spitalregion, in welcher der Patient behandelt wird, den nicht vom Kanton gedeckten Teil der Fallbeiträge zu übernehmen. Neu sind dies die Gemeinden der Spitalregion, in welcher die behandelte Person ihren zivilrechtlichen Wohnsitz hat. Diese Änderung ist notwendig, weil neu alle sich auf einer Spitalliste befindenden Spitäler beitragsberechtigt sind und die

Patienten die freie Arzt-/Spitalwahl haben. Diese Änderung war unbestritten. Sie hat aber zur Folge, dass vor allem jene Gemeinden mit der neuen Spitalfinanzierung stärker belastet werden, die ein kleines Regionalspital haben und sich demzufolge viele Patienten ausserhalb der Spitalregion behandelt lassen, oder besser gesagt behandeln lassen müssen.

Sechstens: Der Antrag der Kommissionsminderheit ist ein Kompromissvorschlag. Die Regierung wollte in der Botschaft sogar die Betriebsergebnisse der einzelnen Spitäler bei der Aufteilung des Gesamtkredits berücksichtigen. Damit hätten wir in der Tat in die unternehmerische Freiheit der Spitäler eingegriffen. Dies wäre systemfremd gewesen. Der Minderheitsantrag versucht nicht, die unternehmerische Freiheit einzuschränken, sondern allen Spitälern eine vergleichbare Ausgangssituation zu beschaffen.

Und Siebten, und das ist der letzte Punkt, noch zur Beruhigung: Etwas zu unserem Nachbarkanton St. Gallen: Unser Nachbarkanton St. Gallen ist im Besitz der Spitäler. St. Gallen sieht gemeinwirtschaftliche Leistungen für ihre Spitäler nur vor, wenn die Gewinne aus der Behandlung von zusatzversicherten Patienten und von Selbstzahlern nicht ausreichen, um die Kosten der gemeinwirtschaftlichen Leistungen zu decken. Das machen wir nicht. Und das ist auch gut so. Aber ein Solidaritätsausgleich liegt allemal drin. Der Druck auf die kleinen, regionalen Spitäler wird wachsen, Sie werden es sehen. So bitte ich Sie, diesen Druck nicht noch mehr zu erhöhen und diese Spitäler finanziell wie eine Zitrone auszupressen. Unterstützen Sie bitte den Antrag der Kommissionsminderheit und der Regierung.

Troncana-Sauer: Ich spreche hier ganz klar nicht als Vertreterin des Verwaltungsrates eines Privatspitals. Weil die Privatspitäler, wenn sie keinen Grundleistungsauftrag haben, kommen nicht in den Genuss von gemeinwirtschaftlichen Leistungen. Somit müssen sie ihre Privatpatienten-Honorare auch nicht mit anderen Regionen teilen. Dass das einfach klar ist. Ich möchte Ihnen aber einfach sagen, was das für Auswirkungen hat. Die Spitäler, die den grössten Anteil an Zusatzversicherten haben, das sind die Spitäler Chur, Davos und Samedan. Sie werden aber auch mit der Umstellung vom System jetzt sehr scharf rechnen müssen, weil das sind nicht die Spitäler, die nach den Berechnungen des Verbandes die Spitäler sein werden, die am meisten Gewinne erzielen werden. Die Rechnungen dieser Spitäler, die sehen teilweise viel, viel schlechter aus, wie die Rechnung der kleinen Spitäler.

Ich möchte Ihnen anhand der Rechnung 2010 des Spitals Samedan einmal aufzeigen, was die Abführung dieser Beiträge heisst. Das Spital Samedan hat Zusatzeinnahmen von Privatpatienten und Selbstzahlern und Halbprivatpatienten zirka von 3,4 Millionen erwirtschaftet im 2010. 1,6 Millionen gehen als Entschädigung an die honorarberechtigten Ärzte. Die verbleiben nicht im Spital. Die Zusatzeinnahmen des Spitals sind somit 1,7 Millionen. Abgabe an den Kanton, nach heutigem Recht: Eine Million. Abzüge, das wird auch wieder mit dem Kanton verrechnet, für Berechtigungsbeitrag: 0,5 Millionen. Dem Spital Samedan verbleiben somit 0,2 Millio-

nen Franken an Zusatzertrag von den Privatpatienten. Damit ist aber überhaupt nicht berücksichtigt, was die Kosten sind, die diese Patienten verursachen. Bedenken Sie einmal, dass Sie in einem Zimmer, wenn Sie Privatpatienten haben, brauchen Sie das ganze Zimmer für einen Patienten. Sie brauchen mehr Raum, Sie brauchen eine andere Verpflegung und diese Patienten haben auch andere Ansprüche.

Dann möchte ich für die Region Davos und das Oberengadin auch noch sagen: Bei einer gemeinwirtschaftlichen Leistung finden Sie in Art. 18e eine Aufzählung, die nicht abschliessend ist. Sollte sich der Grosse Rat entscheiden, dass er für die Tourismusregionen die saisonalen Schwankungen als gemeinwirtschaftliche Leistungen anerkennt und die uns voll entschädigt, dann können wir wieder darüber sprechen, dass wir die Privatpatientenhonorare mit den anderen Regionen teilen. Das Oberengadin hat in der Hochsaison eine Bevölkerung von über 100 000 Menschen, die da sind, die ärztlich versorgt werden müssen. In der Zwischensaison sind es 20 000. Das Spital hat enorme Schwankungen, wir machen ganze Stockwerke zu. Wir können jetzt darüber diskutieren, ob wir überdimensioniert sind, was sicher auch eine gewisse Berechtigung hat, aber die Bevölkerung im Oberengadin trägt ein weit höheres Defizit als die Bevölkerung in den anderen Regionen, vor allem in diesen Regionen, wo wir keine Privatpatienten haben, weil sie weniger Touristen haben. Und das kann einfach nicht sein, dass wir jetzt einen innerkantonalen Finanzausgleich zwischen den Gemeinden machen und sagen, die Tourismusorte und die Stadt Chur, die haben so wie so, denen geht es so wie so gut.

Noch eine kleine Bemerkung, dass wir jetzt von den Gemeinden an das Spital Chur bezahlen, wenn unsere Einwohner in Chur operiert werden. Ich glaube, das ist nicht mehr wie recht und billig, dass wir da der Spitalregion Chur die Kosten, die unsere Bevölkerung verursacht, auch von uns zahlen. Das ist Solidarität. Es kann ja nicht sein, dass die Spitalregion Chur teilweise die sehr teuren Aufgaben erfüllt und die anderen Regionen sagen, es ist ja schon gut und recht. Dasselbe ist, wenn unsere Bevölkerung nach Zürich geht. Und dann müssen wir uns ja schon auch im Klaren sein, wenn unsere Bevölkerung am eigenen Spital vorbeifährt in ein anderes Spital, dann haben wir zwei Probleme: Entweder hat das Spital keine Verankerung in der Bevölkerung oder sonst stimmt die Leistung nicht oder die Zulieferung stimmt nicht. Das ist eine grosse Aufgabe, dass unsere Spitäler im ganzen Kanton, dass wir es schaffen, dass die Leute des Kantons Graubünden sich innerkantonal oder in der Region behandeln lassen und nicht an ihrem Spital, das die Region finanziert, vorbeifahren. Ich bitte Sie daher sehr, dass wir jetzt beim Gesetz bleiben und ein Gesetz machen, das der Sache dient und nicht einfach noch für andere Ausgleichs erhalten muss.

Kleis-Kümin: Ich bitte Sie, dem Antrag der Kommissionminderheit und Regierung zu folgen. Grundsätzlich hätte ich nichts gegen die Streichung dieses Passus einzuwenden, da er im Widerspruch zum neuen wettbewerbsorientierten System steht. Allerdings müsste dann weiterhin ein regionaler Ausgleich stattfinden, wie wir

ihn heute übrigens schon kennen. Denn wir haben im Kanton einige Regionen mit einem sehr tiefen Anteil an Halbprivat- respektive Privatpatienten und diese Regionen würden bei einer Streichung stark benachteiligt werden. Der Gesamtkredit für gemeinwirtschaftliche Leistungen müsste deshalb aufgeteilt werden in gemeinwirtschaftliche Beiträge und in regionale Ausgleichsbeiträge. Wenn wir auf diesen Ausgleich verzichten, werden die Spitäler in einzelnen Regionen die Grundversorgungsleistungen nicht mehr in der geforderten Qualität anbieten können, es sei denn, die Trägerschaften wären bereit, in die Bresche zu springen respektive die fehlenden Mittel aufzubringen. Dies wäre dann aber eine erhebliche Benachteiligung gegenüber anderen Regionen, deren Spitäler einen hohen Anteil an zusatzversicherten Patienten haben.

Natürlich können wir hier auch die Frage diskutieren, ob es richtig ist, dass wir uns eine doch verhältnismässig hohe Spitaldichte leisten sollen, müssen oder auch wollen. Wir können ebenfalls über unsere Qualitätsansprüche diskutieren, allerdings werden wir dann sehr schnell feststellen, dass fast jeder von uns diesbezüglich andere Vorstellungen respektive Ansprüche hat. Hier nur ein kleines Beispiel: Mein verstorbener Ehemann war während seiner eineinhalb Jahre dauernden Krankheit insgesamt zwei Mal im Kantonsspital und zum Schluss dann im Spital Thusis und wir mussten kämpfen, dass er ins Spital Thusis gehen konnte. Als Patient war er sicher an beiden Orten gut aufgehoben, aber die Angehörigen, wenn wir von Qualität reden, dann müssen wir sowohl an den Patienten als auch an dessen Angehörige denken, es muss möglich sein, dass die Angehörigen dem Patienten nahe sein und gleichzeitig ihre Alltagsaufgaben bewältigen können und je näher sie beim Patienten sind, desto besser geht dies. Und genau darum geht es, um medizinische, aber auch um soziale Qualität. Unterstützen Sie die Kommissionminderheit und Regierung, sehr geehrte Damen und Herren, damit diese Qualität der Spitalleistungen auch in Zukunft in den Regionen angeboten werden kann.

Und jetzt möchte ich noch eine Bemerkung zu den Äusserungen meines Kollegen Augustin von gestern machen. Herr Augustin hat es, aus welchen Gründen auch immer, für nötig erachtet, Sie darauf hinzuweisen, dass ich Präsidentin des Bündner Spital- und Heimverbandes bin. Das stimmt. Ich bin seit ziemlich genau einem Monat Präsidentin des BSH. Und die Wahl fand genau an dem Nachmittag statt, während dem dieser hier für mich entscheidende Artikel in der KGS diskutiert wurde. Anfänglich war ich frustriert darüber. Inzwischen denke ich, dass mir jetzt zumindest niemand vorwerfen kann, ich würde einseitig Verbandspolitik betreiben. Wie Sie wissen, hat eine Delegation der BSH mit Spitaldirektoren an der KGS-Sitzung vom neunten Mai teilgenommen. Und diese Delegation hat angeregt, den Passus der Zusatzversicherten und des Betriebsergebnisses in Art. 18e Abs. 1 zu streichen und gleichzeitig einen neuen Absatz 3 aufzunehmen, der den bereits heute bestehenden regionalen Ausgleich auch weiterhin ermöglicht hätte. Es ist also nichts Neues, was wir hier wollen. Aber ich denke, die Regierung wird dazu sicher noch detailliertere Ausführungen machen können.

Und dann noch etwas zu den Leistungsvereinbarungen, die von den Gemeinden mit den Institutionen abgeschlossen werden können: Sehr geehrte Damen und Herren, seit Monaten mache ich praktisch nichts anderes, als mich entweder allein oder zusammen mit anderen Gemeinden und Institutionen über deren Defizite und Leistungen zu unterhalten. Eines kann ich Ihnen versichern, wenn eine Institution nicht will, dann können Sie noch lange wollen, Sie werden scheitern und zwar scheitern Sie am System von Trägerschaften und Delegiertenversammlungen usw. Ich könnte Ihnen hier drinnen den Trägerschaften- und Delegiertenversammlungsblues singen, diesen habe ich inzwischen intus. Wir werden, und auch dies habe ich gestern bereits gesagt, über Jahrzehnte gewachsene und nie hinterfragte Strukturen in den Gemeinden diskutieren müssen. Aber dies braucht die Bereitschaft von allen und der Weg ist steinig und unbequem zu gehen und er geht sicher nicht von heute auf morgen.

Trepp: Die Gesundheitsversorgung, eingeschlossen die gemeinwirtschaftlichen Leistungen, müssen im ganzen Kanton unabhängig der Versicherungsstruktur gleichwertig erbracht werden können. Dazu braucht es einen gewissen Ausgleich bei der Finanzierung gemeinwirtschaftlicher Leistungen. Diese sollen in Ilanz und Schiers nicht schlechter sein als im Engadin, nur weil es dort drei Mal so viel Privatpatienten hat. Es ist deshalb richtig, dass der Gesamtkredit, den die Regierung zur Verfügung stellt, auch unter Berücksichtigung der Halb- und Privatpatienten, so wie der Selbstzahler verteilt wird. Gefährden wir nicht unnötig den innerkantonalen Zusammenhalt, ich bitte Sie, stimmen Sie Regierung und Kommissionsminderheit zu.

Hardegger: Ich bitte Sie ebenfalls, dem Antrag der Kommissionsminderheit und der Regierung zu folgen. Kommissionpräsident Candinas hat die Fakten ausführlich dargelegt und ich verzichte auf Wiederholungen. Die Tatsache, dass alleine die Spitäler Samedan, Davos und Chur mehr Einnahmen durch Zusatzversicherte Patienten und Selbstzahler, in der Grössenordnung von 15 Millionen Franken erzielen, entspricht einem offensichtlichen Wettbewerbsnachteil für die übrigen Spitäler. Es ist ja eben nicht so, geschätzte Ratskollegin Casanova, dass jedes Spital von sich aus lukrative Angebote aufbauen kann, wie Sie das erwähnt haben. Das Gesetz verbietet solche Ausweitungen der Leistungsvereinbarung. Es ist auch nicht so, dass die ganze Summe in den Ausgleichstopf eingebracht werden muss. Im Gegenteil, es dürfte sich dabei, wie die Vergangenheit zeigt, um einen relativ bescheidenen Bruchteil davon handeln. Der Einwand der saisonalen Schwankungen, die vor allem in Davos und Samedan aufgefangen werden müssen, dieser ist gerechtfertigt. Ich denke aber, dass mit den verbleibenden Mehreinnahmen, diese mehr als kompensiert werden können. Ich bin davon überzeugt, dass die Regierung, wie sie das in den vergangenen Jahren bewiesen hat, diese Aufteilung mit Augenmass vornehmen wird. Bitte folgen Sie dem Antrag der Kommissionsminderheit und der Regierung.

Casanova-Maron; Sprecherin Kommissionsmehrheit: Ich möchte doch die Gelegenheit ergreifen, nochmal etwas Grundsätzliches zu sagen und zwar, höre ich verschiedene Votanten, die über Solidarität innerhalb der Regionen sprechen und das im Zusammenhang mit den Zusatzeinnahmen aus den Halbprivat-, Privatpatienten und Selbstzahlern. Ja, das ist vielleicht ein Aspekt, dass diese Einnahmen dann über die GWL unter den Regionen verteilt werden. Aber Sie verkennen, geschätzte Damen und Herren, zuerst einmal ist es eine Abschöpfung von Einnahmen, um diese wird der Kredit der gemeinwirtschaftlichen Leistungen gekürzt und überdies das Lied der kleinen Spitäler, die hier grosse Probleme haben und wenig Zusatzversicherte etc. das kann ich nicht mitsingen, denn wenn wir die detaillierten Auswertungen der Modellrechnung des Bündner Spital- und Heimverbandes ansehen, dann sage ich Ihnen: Scuol, Poschiavo, Thusis, Savognin, Münstair, die haben alle keine Probleme mit der Umstellung von APDRG auf Swiss DRG, sondern die grossen Defizite verbleiben in den übrigen Spitälern. Also das hat nun wirklich mit Grösse oder Kleinheit gar nichts zu tun, sondern wir können daraus ablesen, es gibt effizientere Spitäler und weniger effiziente Spitäler und dieses System jetzt noch zu unterstützen, die Ineffizienten jetzt noch über einen Ausgleich zu unterstützen, das ist für mich der falsche Weg. Und nochmals, ich möchte es wirklich betonen, es geht in der Hauptsache um eine Abschöpfung, die dann beim Kanton verbleibt, respektive um diese Abschöpfung wird der GWL-Kredit verkleinert und die Abgaben der Spitäler waren beispielsweise, damit Sie eine Grössenordnung haben, im Jahr 2009 handelte es sich um 9,3 Millionen Franken, welche der Kanton vereinnahmt hat aus dieser Abschöpfung. Im alten Gesetz gab es da noch eine Limitierung bei der Abschöpfung. Das alte Gesetz hat die Abschöpfung beim Kantonsspital auf 40 Prozent der Zusatzeinnahmen limitiert und bei den Regionalspitälern auf 30 Prozent. In der heutigen Vorlage finden Sie nicht einmal eine Limitierung und deshalb, geschätzte Damen und Herren, das dürfte noch der letzte Grund sein, Sie zu überzeugen, diesem Antrag der Kommissionsminderheit nicht zuzustimmen. Unterstützen Sie die Kommissionsmehrheit, dann sind wir auf der guten Seite, auch bei den GWL.

Candinas; Kommissionspräsident: Ja, geschätzte Kollegin Angela, ineffizient, wir können nicht einfach sagen, dass die Spitäler, die weniger Halbprivat- und Privatpatienten und Selbstzahler haben, sind einfach ineffizient. Das ist schlichtweg eine falsche Schlussfolgerung, die man so natürlich nicht belassen kann. Und wir wollen hier die Ausgangslage in diesem Wettbewerb möglichst fair gestalten. Um das geht es. Weil die Ausgangslage ist schlichtweg nicht gleich, ob man in Thusis oder in Poschiavo ist, wie wenn man in Davos und Samedan ist. Die Zahlen, die kennen wir. Ich meine, in Thusis ist der Anteil an Halbprivat-, Privatpatienten und Selbstzahler zwischen zehn und 15 Prozent und in Samedan ist das um die 30 Prozent. Und die Einnahmen, die sind natürlich viel grösser. Wenn Sie eine Zusatzversicherung haben im Halbprivat- oder Privatbereich, dann wissen Sie, was Sie für die bezahlen und die Rechnungen fallen

ganz anders aus. Die Spitäler nahmen massiv ein mit Halbprivat-, Privatpatienten und Selbstzahlern, das wissen alle, die Spitäler sowieso und die Gemeinden in solchen Regionen auch. Also es geht hier um die Ausgangslage. Wir führen nichts Neues ein, wir hatten bisher sogar eine Abgabe und einen Ausgleich. Die Abgabe fällt weg, jetzt haben wir einen Ausgleich, an dem wollen wir festhalten. Sie haben gehört, im 2005 kam die Einführung von Fallpauschalen, nur dank diesem Solidaritätsausgleich wurde dies überhaupt ermöglicht. Die Abgaben fallen weg, es bleibt noch ein Ausgleich, dieser Ausgleich ist nun mal wirklich fair und da kann man nichts sagen und nochmals: Der Bündner Spital- und Heimverband anerkannte dies mit einem weiteren Artikel, den man da einführen wollte, der in der Kommission aber kein Gehör fand. Also, wenn man das einbringt, dann ist das für mich ein Beweis, dass man anerkennt, dass irgendein Ausgleich stattfinden muss oder eine Berücksichtigung, ein Ausgleich dieser Einnahmen bei der Verteilung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen.

Und dann noch etwas: Dass die Gemeinden jetzt auch bezahlen, dort, wo der Patient behandelt wird, da bin ich gleicher Meinung, das ist fair, das ist korrekt, das hat auch mit Solidarität zu tun, darum war es auch unbestritten. Aber Fakt ist, dass natürlich jene Gemeinden, die kleine Regionalspitäler haben und die viele Patienten ausserhalb der Region behandeln lassen müssen, natürlich gibt es auch solche, die sich freiwillig ausserhalb der Region behandeln lassen, das ist ein Problem der Regionalspitäler, dass die Regionalspitäler auch selber lösen müssen, dass die Gemeinden dort stärker zur Kasse gebeten werden, ist ein Fakt, aber das ist korrekt. Also, wie gesagt, die Regierung wollte sogar die Betriebsergebnisse berücksichtigen, von dem ist die Regierung weggekommen und hat dann den Antrag der Kommissionsminderheit unterstützt, das sehen Sie auf Seite 13 im blauen Protokoll. Also, es zeigt ganz klar auf, dass es nichts anderes als fair ist, es ist für den, wie Kollega Vizepräsident Trepp gesagt hat, für den innerkantonalen Zusammenhalt wichtig. Unterstützen Sie bitte den Antrag der Kommissionsminderheit und Regierung, das ist wichtig.

Standespräsidentin Bucher-Brini: Ich möchte nun die Diskussion öffnen für alle Mitglieder des Grossen Rates. Grossrat Nick Reto.

Nick: Wenn wir nun die Einnahmen aus der Behandlung von Halbprivat- und Privatpatienten und Selbstzahlern auf die einzelnen Spitäler aufteilen, so machen wir nichts anderes eigentlich als einen indirekten Finanzausgleich. Und Sie haben das bereits gesagt und werden entgegenen: Ja, das haben wir bisher auch gemacht. Da haben Sie Recht. Aber es ist ein Systemfehler. Es ist ein Systemfehler, den wir bereits bei der letzten Revision im Jahre 2005 eingeführt haben. Ich denke, man darf Fehler schon machen, aber nur einmal, wenn immer möglich. Ich habe jedoch volles Verständnis für die Kommissionsminderheit, welche einen Finanzausgleich zwischen den Regionen will. Sie spricht von einem Solidaritätsausgleich und von einem Ausgleich zwischen den Regionen. Das ist ein legitimes Anliegen, absolut. Aber, meine Damen und

Herren, wir dürfen das nicht in einem Subsystem tun, im Subsystem Spitalfinanzierung, das wäre falsch. Der Finanzausgleich zwischen Gemeinden und Kanton respektive Regionen muss über den ordentlichen kantonalen Finanzausgleich stattfinden. Es ist systematisch völlig verfehlt, wenn wir nun in einem Subsystem Spitalfinanzierung diesen Finanzausgleich vornehmen.

Dieser Rat hat anlässlich der NFA eine Finanzentflechtung vorgenommen und dort rund 140 solcher Finanztöpfe aufgehoben. Das ist auch so ein Ausgleichstopf. Und natürlich weiss ich auch, dass die NFA vom Volk abgelehnt wurde, aber nicht deswegen, das hatte ganz andere Gründe. Und wir sollten jetzt den Weg der Tugend weiter beschreiten und die Gelegenheit wahrnehmen, um ein möglichst einfaches, transparentes System einzuführen. Darum geht es in diesem Rat heute. Wir müssen eine klare, einfache Spitalfinanzierung bauen. Es hat genügend Unbekannte, ohne dass wir noch mehr einbauen.

Nun gibt es ein zweites wichtiges Argument, das gegen die Verteilung von Einnahmen aus der Behandlung von Halbprivat- und Privatpatienten spricht: Alle Bemühungen auf der Bundesebene, und ich denke auf kantonaler Ebene, gehen dahin, mehr Wettbewerb unter den Spitälern einzuführen. Das kann man jetzt richtig finden oder falsch, aber es ist eine Tatsache. Es gibt eine ganze Reihe von wettbewerbsfördernden Elementen und die haben wir und mit denen müssen wir jetzt da umgehen. Und wenn wir nun die Einnahmen aus dieser Behandlung von Halb- und Privatpatienten und Selbstzahlern auf die Spitäler aufteilen, so führen wir jetzt ein wettbewerbshemmendes Element ein und das ist kontraproduktiv. Man nimmt auch den Spitälern, welche Halb- und Privatpatienten generieren, jede Motivation, nach solchen zu suchen. Wenn ich ja das, was ich generiere an Gewinn mit Halb- und Privatpatienten, verteilen muss, ja wie soll ich denn das machen? Dann verzichte ich darauf, ich bekomme ja dann hoffentlich aus diesem Finanztopf dann auch noch Mittel. Also, da beschreiten wir einen ganz gefährlichen Weg. Die Minderheit argumentiert, die Spitäler, insbesondere in den Regionen, hätten eine andere Ausgangslage und sie sollten nicht unter die Räder geraten. Ja natürlich, da teile ich ihre Ansicht voll und ganz. Aber es hängt von diesen Spitälern ab, ob sie unter die Räder gelangen oder nicht und zwar in dem man Nischenangebote forciert, in dem man eine Spezialisierung vornimmt, in dem man nachschaut, wo habe ich jetzt Angebote mit genügend Fallzahlen, um im gewinnbringenden Bereich zu arbeiten. Das wird jedes Spital machen müssen. Und Grossrat Hardegger hat Recht, wenn er auf die Spitalliste, auf die Leistungsaufträge hinweist, aber das bringt uns nicht weiter. Ein Spital wird nur überleben, wenn es ein genügend hohes Angebot hat und wenn es genügend Fallzahlen generieren kann.

Die Minderheit beurteilt die Situation innerkantonal. Aber ich muss Ihnen sagen, die Zukunft ab 2012 sieht ganz anders aus. Der Spitalplatz Graubünden mit all seinen Spitälern steht in Konkurrenz mit der übrigen Schweiz. Und es ist nicht relevant, was wir unter den Spitälern machen, muss ich Ihnen sagen. Das Angebot, die freie Spitalwahl wird dazu führen, dass sich die Patientinnen und Patienten überlegen, wo sie schweizweit

hingehen. Sie überlegen nicht Spital Thuis oder Kantonsspital, sie denken schweizweit, die Kunden. Und ich denke, da ist die Kooperation zwischen den Spitälern angesagt in Graubünden. Die Kooperation auf ärztlicher Basis oder in der Hygiene, Qualität usw. Da ist Kooperation, aber nicht Solidaritätsbeiträge. Das wäre ein völlig verfehltter Ansatz, muss ich Ihnen sagen. Und ich bitte Sie wirklich, der Kommissionsmehrheit zu folgen. Damit verhindern wir einen unübersichtlichen Finanzierungsdschungel und ermöglichen eine saubere Spitalfinanzierung, die auch im Wettbewerb mit der übrigen Schweiz bestehen kann.

Peyer: Je länger diese Debatte geht, umso mehr staune ich. Grossrat Nick spricht allen Ernstes von klarer und einfacher Spitalfinanzierung, die wir hier generieren wollen. Ja, dann hätten Sie meinen Antrag unterstützen müssen, das wäre superklar und einfach gewesen. Der Kanton finanziert die Spitäler 100 Prozent, da müssen Sie nicht über Ausgleich und nichts diskutieren und Sie haben die Angebote dort, wo Sie sie politisch wollen. Es ist nämlich das denkbar schlechteste Objekt hier, um von Wettbewerb zu sprechen. Dem ist doch gar nicht so. Wo haben Sie den wirklich Wettbewerb? Und von Gewinn sprechen Sie ja noch. Ja bitte, wo haben Sie hier Gewinn? Solange die Krankenkassen bezahlen und solange die öffentliche Hand bezahlt. Und was ist denn der Wettbewerb, gesamtschweizerisch? Wenn Sie in Ilanz einen Blinddarm haben, überlegen Sie sich dann, ob Sie ein spezialisiertes Spital in Basel haben, das Ihren Blinddarm hinausnehmen wird? Hier hat doch Frau Kleis-Kümin völlig Recht, wenn Sie sagt, Sie wollen dort behandelt werden, wo Ihre Angehörigen in der Nähe sind. Der Rest interessiert Sie ganz am Schluss irgendwann und wenn Sie irgendeinen Fall haben, wo Sie auf ein sehr spezialisiertes Angebot vielleicht in einem Universitätsspital angewiesen sind. Also das, was jetzt hier erzählt wird und diese Wettbewerbsidee, die ist wirklich total am falschen Ort bei diesem Thema. Ich bin selbstverständlich für die Kommissionsminderheit, weil das noch ein bisschen weniger schlimm ist, als die Mehrheit. Aber das einzig Richtige wäre eigentlich das gewesen, was die Regierung in der Botschaft ursprünglich vorgeschlagen hat und ich bedaure es sehr, dass die Regierungsrätin hier nicht so sehr beharrt hat, wie bei den 85 und 15 Prozent. Es macht nämlich auch überhaupt keinen Sinn, einfach die Betriebsergebnisse auszublenden. Warum wollen Sie das? Wenn ein Spital ein gutes Betriebsergebnis hat, ja, warum soll man das ausblenden? Ich bitte Sie also mindestens, der Minderheit hier zu folgen und vielleicht zu überlegen, um was geht es eigentlich. Der Patient und die Patientin möchte möglichst optimal und letztlich möglichst in der Nähe versorgt werden. Und wir müssen politisch hier entscheiden, welche Dichte an Spitälern mit welchen Angeboten wollen wir in diesem Kanton und das hat mit Wettbewerb letztlich sehr wenig zu tun.

Mani-Heldstab: Ich möchte etwas zur Argumentation von Grossratskollege Candinas entgegenen und zwar möchte ich davor warnen, dass man jetzt auf einmal Goliath mit David vergleicht. Geschätzter Herr Kollege

Candinas, ich glaube Ihnen nicht ganz, wenn Sie in erster Linie von innerkantonaler Solidarität sprechen. Ich wage ganz leise zu behaupten, dass auch Sie gewisse Partikularinteressen haben in Ihrer Argumentation und ich denke, das ist auch absolut berechtigt. Ich habe sie auch. Aber ich denke einfach, es haben wirklich noch nicht alle Spitäler die gleiche Ausgangslage und es sind eben auch nicht dieselben Anforderungen an alle Spitäler da und ich unterstütze die Meinung von Grossrat Ernst Nigg, dass eben der Kampf um die Patienten zunehmen wird. Sicher nicht in Bereichen wie es Grossratskollegin Claudia Kleis angesprochen hat, da ist selbstverständlich eine ganz andere Komponente noch wichtig, aber wenn es um spezialisierte Operationen geht oder um Behandlungen geht, da wird der Kampf um die Patienten zunehmen, also das ist ganz bestimmt keine Illusion und keine Utopie. Wenn wir schon einen innerkantonalen Solidaritätsausgleich gewollt hätten, dann hätten wir eben doch diesen Art. 18e Abs. 3 diskutieren und einführen müssen, wonach eben der GWL-Kredit aufgeteilt wird, einerseits auf die Finanzierung von GWL-Leistungen nach Art. 18e Abs. 2 und aber dann eben auch die Spitalkapazitäten für regionalpolitische Gesundheitsversorgung hätte unterstützt werden können. Damit hätten wir uns in diesem Rat eben etwas mehr Spielraum gewährt, die regionalpolitischen Angebote aufrecht zu erhalten oder zumindest zu stärken. Wir haben das jetzt nicht getan und deshalb denke ich, wir müssen uns eben auch die andere Seite vor Augen führen. Wir wollen doch auch starke Tourismusorte und es ist doch einfach so, dass ein gut aufdotiertes Spital eben auch ein Standortvorteil ist für die Tourismusorte, und gerade jetzt Davos, und davon spreche ich, muss auf Spitzenzeiten ausgelastet sein und gerade eben auch mit dem WEF Aufgaben übernehmen im Spitalbereich, die eben nicht nur Davos, sondern dem ganzen Kanton und auch der Schweiz letztendlich zugutekommen, wenn wir die ganze Rechnung einmal durch rechnen. Und wir haben für die Auslastung in Spitzenzeiten 75 Betten zur Verfügung, aber im Normalfall, so genannt im Normalbetrieb, bräuchten wir eigentlich nur 60. Also wir haben eine achtmonatige 20-prozentige Überkapazität zu bewältigen und wenn man jetzt eben diese Abschöpfungen, wie es Ratskollegin Casanova richtig gesagt hat, die Abschöpfung der GWL dann eben wieder zurücknimmt an den Kanton, um auf die andern Spitäler aufzuteilen und dadurch den Spitälern, die eben diese Leistungen selber erwirtschaftet haben wieder im nächsten Jahr dann eben auch noch kürzt, dann haben wir ihnen nun wirklich sämtliche unternehmerischen Freiheiten beschnitten und das kann es ja wirklich nicht sein. Also ich denke, wir müssen den Spitälern die Möglichkeit geben, wirtschaftlich zu arbeiten, vor allem diesen Spitälern, die eben diese grossen touristisch bedingten saisonalen Schwankungen ausgleichen müssen. Ich bitte Sie, den Mehrheitsantrag zu unterstützen.

Niggli-Mathis (Grüsch): Ich glaube, hier geht es auch um einen Teil der gleich langen Spiesse und ein Teil dieser Mehreinnahmen umverteilt wird, so ist dies nicht mehr als richtig, damit diese Spitäler, die einen bedeutend kleineren Anteil haben, auch davon profitieren. Es

kann doch nicht sein, dass wir Edelkliniken schaffen im Kanton, die über bedeutend mehr Geld verfügen, damit die Bevölkerung an diese Orte pilgert, um sich dort behandeln zu lassen, damit dann die Gemeinden in den weniger gut dotierten oder weniger besetzten Gebieten nebst den Defiziten ihrer eigenen Spitäler auch noch die Behandlungskosten in diesen Kliniken übernehmen dürfen. Also, das ist für mich ganz klar ein Teil des Ausgleiches und ein Teil dieses Ausgleiches muss von diesen privilegierten Orten und privilegierten Spitälern geleistet werden. Es ist ja nicht so, dass das Ganze eingebracht werden muss, sondern ein Teil davon. Ich glaube, Frau Regierungsrätin wird dann diesen Anteil benennen können. Aber ich glaube, hier müssen schlicht und einfach gleich lange Spiesse auch für die kleineren Spitäler, die noch andere Nachteile haben, wie Kommissionspräsident Candinas ausgeführt hat, hier müssen gleich lange Spiesse geschaffen werden. In diesem Sinne beantrage ich Ihnen, die Kommissionsminderheit zu unterstützen.

Trepp: Nur kurz zu Grossrat Nick: Es gibt neben Kunden auch noch Kranke. Und wie schon Grossrat Peyer ausgeführt hat, diese sind nicht immer in der Lage, mit ihrem Blinddarm in der ganzen Schweiz hausieren zu gehen, um jemanden zu finden, der ihn möglichst billig rausnimmt. Was reine Marktgläubigkeit oder Markt fetischismus für Dinge verursacht, sehen wir in den USA, wo die Gesundheitskosten enorm viel höher sind und dort herrscht wirklich bei denen, die mindestens versichert sind, reine Marktwirtschaft. Aber sie sind um einiges höher als in Europa.

Nick: Zwei, drei Sachen kann man da nicht stehen lassen, auch beispielsweise bezüglich Marktwirtschaft usw. Tatsächlich wissen wir, dass das ein geregelter Wettbewerb ist selbstverständlich. Aber die wettbewerbshemmenden Komponenten werden mit der neuen Spitalfinanzierung ab 2012 anders gesetzt werden. Das ist ein Faktum. Und man kann das jetzt bestreiten oder die Vogel Strauss-Politik machen, das nicht anerkennen. Es wird so kommen, das kann ich Ihnen sagen. Und das sagen alle Leute, die sich etwas mit dem Gesundheitswesen schweizweit befassen.

Etwas möchte ich auch nicht stehen lassen, und zwar die Aussage, dass wir eine schlechte Spitalfinanzierung hätten. Ich muss der Regierung ein Kompliment machen. Das ist ein gutes System, ein transparentes, ein klares System. Ich bleibe bei dieser Aussage. Verwechseln Sie doch, Grossrat Peyer, nicht das System mit einigen Parametern, die nicht klar sind und nicht festgelegt sind im Augenblick. Aber die Systematik, die ist ausgezeichnet. Graubünden ist schweizweit in diesem Bereich führend, meine ich zu sagen, zumindest im vorderen Drittel.

Zum Wettbewerb: Wohin und wer wählt wie? Ich kann Ihnen sagen: Die Menschen können nicht immer wählen, wo sie ins Spital eingeliefert werden. Das wissen wir alle. Dafür ist die Notfallaufnahme da. Das haben alle Spitäler, das ist ja gewährleistet. Aber es gibt trotzdem Wahleingriffe und immer mehr. Und diese Wahleingriffe, da entscheidet man sich nicht dort, wo die Leute mich besuchen können. Dort holt man den besten Arzt, darum

geht es. Einziges Kriterium, wenn Sie krank sind, werden Sie sich überlegen: Wo ist der beste Arzt oder die beste Ärztin, die mich behandelt? Politisch müssen wir entscheiden, da haben Sie Recht. Entscheiden wir über ein System, über ein klares, ein einfaches System. Ich spreche mich auch nicht für eine absolute Marktwirtschaft aus. Das ist ja völlig unmöglich, sind wir uns ja klar. Aber ich spreche mich dagegen aus, dass wir ein Finanzierungssystem in einem Subsystem einführen. Das ist systematisch falsch. Deshalb sprechen Sie Ihr Ja zur Mehrheit.

Hardegger: Ich möchte doch Ratskollege Nick noch zwei Sachen zu seinen Ausführungen sagen: Ich teile die Ansicht, dass die Zusammenarbeit zwischen den Spitälern verbessert werden muss. Wir sitzen alle im gleichen Boot, möchten Graubünden gut positionieren und eine verstärkte Zusammenarbeit verbessert unsere Position gegenüber der übrigen Schweiz und dem Ausland. Nicht gleicher Meinung bin ich hingegen in Bezug auf den von ihm erwähnten interregionalen Finanzausgleich. Dieser spielt hier eben nicht. Die Mehreinnahmen fließen nicht in die Gemeindehaushalte, die Finanzhaushalte ein und werden bei der Berechnung des Finanzhaushaltes berücksichtigt. Diese werden in eigener Regie für Anschaffungen getätigt, welche die kantonale Sanitätskommission allenfalls gar nicht gutheissen würde. Weil aber kein Kantonsbeitrag erforderlich ist, muss auch nicht nachgefragt werden. Diese Möglichkeit haben die übrigen Spitäler in der Regel nicht, weil der Leistungsauftrag solche Anschaffungen eben auch nicht ermöglicht. Ich gehe davon aus, dass Frau Regierungsrätin Janom noch Ausführungen dazu macht, in welchem Verhältnis die Abschöpfung überhaupt erfolgt. Das ist schon wichtig, dass wir das wissen. Wenn es um zehn Prozent geht, ist es etwas anderes, als wenn es um 80 Prozent geht, oder?

Standespräsidentin Bucher-Brini: Ist die Diskussion erschöpft? Das scheint der Fall zu sein. Frau Regierungsrätin.

Regierungsrätin Janom Steiner: Am liebsten hätte ich zu Beginn dieser Diskussion einen Antrag gestellt, nämlich dass ich Ihnen erkläre, wie dieses System ist und dann hätten Sie sich viele Voten hier im Grossen Rat ersparen können, denn Sie vermischen einige Dinge. Es erstaunt mich natürlich schon. Wir haben das den Spitaldirektoren erklärt, wir haben das in der Diskussion erklärt, um was es eigentlich hier geht und jetzt wird einfach beides vermischt. Man vergisst, dass die Abgaben im Zusatzversichertenbereich nicht mehr abgegeben werden müssen, sondern diese verbleiben bei den Spitälern. Man vergisst, oder man hat vergessen, dass wir davon gesprochen haben, dass nur ein Anteil, nämlich so wie Grossrat Hardegger das gesagt hat, dann bei dem Gesamtkredit für die gemeinwirtschaftlichen Leistungen berücksichtigt werden soll. Es wird dauernd davon gesprochen, der Wettbewerb brauche gleich lange Spiesse. Nun, ich kann Ihnen versichern, dass die Gewinne im Zusatzversichertenbereich so hoch sein werden, dass selbst bei einer Anrechnung eines Anteils die Anreize für diesen Wettbewerb immer noch gegeben sein werden. Sie vermi-

schen nämlich das System. Wir haben rund zehn Millionen Franken an Abgaben für ausserkantonale Patienten, Privat- und Halbprivatpatienten und Selbstzahler. Diesen Betrag in etwa können die Spitäler behalten. Dieser wird nicht in die Berechnung des Gesamtkredits mit einbezogen werden. Aber es geht um den Anteil, den wir bereits jetzt in unserem System drin hatten, nämlich für das Bereitschaftswesen. Auch hier wurde den Spitälern ein Betrag angerechnet, das waren 20 Prozent der jeweiligen Einnahmen. Hier sprechen wir von knapp vier Millionen Franken. Und wir reden über diesen Betrag, der bereits jetzt im System für das Bereitschaftswesen angerechnet werden soll, ob wir diesen Betrag auch weiterhin anrechnen wollen. Letztlich geht es um die Frage: Wollen Sie das ganze System entsolidarisieren? Wenn Sie das tun, also wenn Sie dem Antrag der Mehrheit entsprechen und diesen Passus streichen, dann wird das sein, dass 65 Prozent der Solidarität letztlich entfällt und Sie keine Restsolidarität mehr haben. Das kann es wirklich nicht sein. Und die Voten hier drinnen waren klar, es ist das Spital Chur, es ist das Spital Davos und es ist das Spital Oberengadin. Sie würden am liebsten sämtliche Einnahmen aus dem Zusatzversichertenbereich behalten und sich auch nichts für die Vorhalteleistungen, d.h. für den Bereich des Bereitschaftswesens anrechnen lassen. Nun, die Vertreter der Regionen und der Regionalspitäler tun gut daran, sich zu überlegen, ob sie dieser Entsolidarisierung des Systems zustimmen wollen. Wir glauben nämlich, dass die kleinen Spitäler ihre Hausaufgaben gemacht haben, denn sie mussten bis jetzt mit weniger Zusatzversicherten auskommen. Sie haben ihre Hausaufgaben gemacht. Das sind eher die grossen Spitäler, die sich hier noch vielleicht gewisse Überlegungen machen müssen.

Grossrat Nick, ich glaube nicht, dass wir einen Systemfehler damals begangen haben. Das ist eine Interpretationsfrage, beziehungsweise es ist die Auslegung jener Spitäler, die nun profitieren wollen aus dem Zusatzversichertenbereich. Das können Sie so beschliessen, das ist politisch. Wir werden mit beiden Systemen zu Recht kommen. Ob es dann die Spitäler können, das wissen wir nicht. Aber es ist ganz klar, man hat das damals eingeführt, weil ungedeckte Vorhalteleistungen entstehen insbesondere in den kleineren und peripheren Spitälern und damit in den Spitälern, die einen unterdurchschnittlichen Anteil an Halbprivat-, Privat- und selbstzahlenden Patienten haben. Genau darum hat man damals dieses System geschaffen.

Es wurde bereits von Kommissionspräsident Candinas gesagt: Wir machen hier nichts Neues. Wir wollen lediglich einen Teil dieser Einnahmen für das Bereitschaftswesen beziehungsweise für die Vorhalteleistungen, die wir dann im Gesamtkredit der gemeinwirtschaftlichen Leistungen noch festlegen werden, diesen wollen wir einfach hier noch einrechnen. Das ist eine Frage der Solidarität. Meines Erachtens sollten Sie darum der Regierung und der Minderheit zustimmen und sollte jetzt immer noch jemand nicht wissen, um welchen Betrag es geht, dann einfach ein Beispiel, ich nehme das Oberengadin: Sie haben Einnahmen aus dem Zusatzversichertenbereich von einer Million Franken. Ihnen angerechnet wird etwa eine halbe Million Franken. Also dem Ober-

engadin bleibt immer noch doppelt so viel aus dem Zusatzversichertenbereich wie man ihm dann bei den gemeinwirtschaftlichen Leistungen in Anrechnung geben würde. Also ich denke, hier sind die Anreize nach wie vor gegeben, um auch in diesem Wettbewerb zu bestehen. Im Übrigen unterstütze ich auch das Votum von Grossrat Niggli. Es kann nicht sein, dass wir hier im Kanton einzelne Spitäler über den Zusatzversichertenbereich vergolden. Ich glaube nicht, dass das letztlich ein Ziel unserer Gesundheitspolitik in Graubünden sein sollte.

Standespräsidentin Bucher-Brini: Wird die Diskussion noch gewünscht? Dann gebe ich das Schlusswort dem Sprecher der Kommissionsminderheit, Grossrat Candinas.

Candinas; Kommissionspräsident: Ich habe sieben Punkte vorher aufgeführt, wieso der Antrag der Kommissionsminderheit und der Regierung zu unterstützen ist. Die Regierungsrätin hat jetzt auch noch wichtige Punkte eingebracht. Wie gesagt, es geht nicht um eine Abgabe, es geht nicht um etwas Neues, sondern es geht um ein System, das in einer abgeschwächten Form mit der Berücksichtigung dieser Einnahmen bei der Verteilung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen weiterhin funktionieren soll. Es geht auch nicht darum, die Regionen gegeneinander auszuspielen. Es geht um die Solidarität und um nichts anderes. Und da soll man nichts dramatisieren, weil wenn man jetzt den Ausführungen von Grossrat Nick zugehört hat, könnte man meinen, die Spitäler haben brutal darunter gelitten in der Vergangenheit. Und bis jetzt hat es funktioniert und wir schwächen es massiv ab. Noch ein Beispiel: Ich habe wenig Erfahrung mit der Fliegerei. Gestern haben wir es eher mit Blindflug zu tun gehabt. Man kann das auch mit einem Skirennen vergleichen. Auch dort wird geschaut, dass die Startbedingungen mehr oder weniger gleich sind. Auch dort ist es nicht bei allen genau gleich, aber bei stark aufkommendem Nebel gibt es eine Verschiebung des Rennens oder eine Absage und um das geht es da, dass die Startbedingungen gleich sind. Nachher geht es zum Wettbewerb und die Stärksten, Besten und Fittesten, die gewinnen dann und gleich geht es auch hier. Aber die Startbedingungen, die soll man schauen, dass die in etwa fair sind und nicht, dass die einen schon beim Start einen riesen Vorsprung haben. Um das geht es hier. Unterstützen Sie bitte unbedingt den Antrag der Kommissionsminderheit und der Regierung zum Wohle der Spitallandschaft Graubünden.

Standespräsidentin Bucher-Brini: Frau Regierungsrätin hat noch eine Pendeuz zu erledigen und der Sache zuliebe erteile ich hier nochmals das Wort. Selbstverständlich darf dann die Minderheit auch nochmals dazu sprechen, wenn sie das wünscht. Frau Regierungsrätin.

Regierungsrätin Janom Steiner: Es liegt mir am Herzen, doch noch eine Ausführung zu machen zur Aussage von Grossrat Peyer, ich hätte mich vehementer auch noch für das Betriebsergebnis einsetzen sollen. Nun, ich kann Ihnen versichern, dass wir dies ohne Not fallen gelassen

haben, denn mit der Anwendung des Kriteriums „wirtschaftliche Führung“ werden wir bei der Aufteilung des Gesamtkredits in etwa zum gleichen Ergebnis kommen. Wenn das nicht so wäre, hätte ich mit gleicher Vehemenz mich auch noch für das Kriterium des Betriebsergebnisses eingesetzt, aber wir erreichen das Ziel auch mit dem anderen Kriterium. Das ist eine Frage der Gewichtung.

Standespräsidentin Bucher-Brini: Wird das Wort noch gewünscht? Möchten Sie noch eine Ergänzung machen? Jetzt das definitive Schlusswort der Minderheit.

Candinas; Kommissionspräsident: Sie haben es mir angeboten, so mache ich das. Nur, das was ich da sagen wollte, dort hätten wir in die wirtschaftliche Freiheit eingegriffen. Das wollten wir nicht. Wir wollen nur gleiche Startbedingungen, darum dieser Kompromissvorschlag.

Standespräsidentin Bucher-Brini: Das Schlusswort für die Kommissionsmehrheit. Frau Casanova.

Casanova-Maron; Sprecherin Kommissionsmehrheit: Ich denke, es ist jetzt wirklich genug gesagt worden und um auf das Bild von Grossrat Candinas zurückzugreifen: Ja, wenn Nebel herrscht, müsste man ein Rennen abbrechen. Ich glaube, es ist genug gesagt. Wenn wir noch mehr sagen, gibt es noch mehr Nebel und Unklarheiten. Nein, zurück zur Sache: Geschätzte Damen und Herren, es geht darum, den Grundgedanken der Wirtschaftlichkeit und des Qualitätswettbewerbs zu fördern und nicht durch separate Ausgleichstöpfe noch zu erschweren. Ich denke, die gemachten Voten haben das genügend zum Ausdruck gebracht und ich bitte Sie, diesem Grundgedanken den Vorzug zu geben und die Kommissionsmehrheit zu unterstützen.

Standespräsidentin Bucher-Brini: Wir stimmen ab. Wer dem Antrag der Kommissionsmehrheit zustimmen möchte, möge sich bitte erheben. Wer der Kommissionsminderheit und Regierung zustimmen möchte, möge sich erheben. Sie haben der Kommissionsminderheit und Regierung mit 58 zu 49 Stimmen zugestimmt.

Abstimmung

Der Grosse Rat folgt dem Antrag der Kommissionsminderheit und Regierung mit 58 zu 49 Stimmen.

Art. 18e Abs. 2

Antrag Kommissionsmehrheit (8 Stimmen: Augustin, Candinas, Casanova-Maron, Gunzinger, Holzinger-Loretz, Noi-Togni, Trepp, Troncana-Sauer; Sprecher: Trepp)

Art. 18e Abs. 2 lit. c ändern wie folgt:

c) (...) Prävention;

Antrag Kommissionsminderheit (1 Stimme: Niggli-Mathis [Grüsch]) und Regierung
Gemäss Botschaft

Trepp; Sprecher Kommissionsmehrheit: Hier geht es eigentlich nur darum, dieser Absatz entspricht eigentlich dem Grundsatz Art. 49 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung. Die Minderheit, die hier aus Krankenkassenvertretern besteht, sie stört sich am Wort durchschnittlich und meint, durchschnittlich sei nicht effizient. Liebe Grossräte Augustin und Candinas, Sie sollten jedoch den ganzen Abschnitt lesen. Es geht eben um den durchschnittlichen Fallaufwand der wirtschaftlichen, d.h. der effizienten Spitäler, alles andere ist juristische Wortklauberei. Stimmen Sie Kommissionsmehrheit und Regierung zu. Entschuldigung. Art. 18g Abs. 2? Wo sind wir?

Standespräsidentin Bucher-Brini: Wir sind bei Artikel 18e Abs. 2. Sie sind der Sprecher der Kommissionsmehrheit.

Trepp; Sprecher Kommissionsmehrheit: Das ist Art. 18e Abs. 2? Entschuldigung. Mein Antrag: Es geht hier eigentlich um die Prävention und es ist ein sehr schlanker Antrag, er besteht lediglich darin, das Wort „patientenbezogen“ zu streichen. Prävention ist sehr wichtig und spart, wie z.B. der Passivraucherschutz, sehr viel Geld ein. Für wenig Geld sind viele Lebensjahre zu gewinnen. Prävention ist aber nicht immer so einfach zu messen und auch nicht immer so einfach abgrenzbar. Die Regierung sagt, Prävention sei im Gesundheitsgesetz geregelt. Aber wie wir sehen, eben nicht nur dort. Wir sollten Prävention nicht unnötig auf Patienten einschränken, was im Detail dann auch immer das bedeutet. Es ist ja auch kein Tsunami von Präventionsbemühungen zu erwarten und falls es eine Präventionsaktion gibt, die etwas weiter als rein patientenbezogen ist, muss ja trotzdem als gemeinwirtschaftliche Leistung ausgewiesen werden. Bitte bleiben wir etwas flexibel und stimmen der Kommissionsmehrheit zu.

Niggli-Mathis (Grüsch); Sprecher Kommissionsminderheit: Im Gegensatz zu meinem Vorredner bin ich hier für die Beibehaltung dieser Einschränkung auf die patientenbezogene Prävention und zwar ganz einfach darum, weil das Wort Prävention wirklich ein sehr, sehr grosses Gebiet abdeckt und hier können wir eine gewisse Einschränkung machen und hier können auch ausufernde Kosten und zu weit gehende Kosten so eingegrenzt werden. Ich bin mit der Kommissionsmehrheit einverstanden, dass die Prävention sehr wichtig ist und möchte auch auf jeden Fall, dass Prävention betrieben wird, hier sind wir uns nicht in der Differenz, aber in der Differenz sind wir uns in der Einschränkung, dass diese Prävention, die wichtig ist, patientenbezogen sein soll und wir hier nicht ein unnötiges, grosses Feld schaffen. In diesem Sinne bin ich für eine Präzisierung der Gesetzgebung und ich bitte Sie, der Regierung und meiner Wenigkeit zuzustimmen.

Standespräsidentin Bucher-Brini: Weitere Mitglieder der Kommission? Allgemeine Diskussion? Frau Regierungsrätin.

Regierungsrätin Janom Steiner: Ich habe den Ausführungen des Sprechers der Minderheit und Regierung nichts weiter beizufügen. Es ist so. Es ist systematisch falsch, den generellen Begriff der Prävention in diesen Artikel aufzunehmen. Die Prävention haben wir im Gesundheitsgesetz geregelt und es ist, wie Grossrat Niggli sagt, wir wollen patientenbezogene Prävention machen, wir werden ja definieren, was darunter zu verstehen ist. Wir werden auch in Leistungsvereinbarungen festhalten, was alles darunter zu verstehen ist, aber wir wollen nicht darüber diskutieren müssen, ob wir die ganze oder den ganzen Begriff der Prävention mit den Spitälern abhandeln müssen, sondern da geht es wirklich einfach um den Bereich der patientenbezogenen Prävention. Wir öffnen hier ein unnötiges Feld für ausufernde Diskussionen, was man alles darunter zu verstehen hat und Sie können sicher sein, die Prävention liegt uns und liegt mir am Herzen, wir haben in diesem Bereich sehr viel unternommen, hier geht es wirklich um die Prävention, die in den Spitälern betrieben werden soll, die wir gemeinsam mitzufinanzieren haben, auch die Gemeinden mitzufinanzieren haben, und da wollen wir nicht das ganze Feld öffnen.

Standespräsidentin Bucher-Brini: Wünscht die Minderheit ein Schlusswort? Wünscht die Mehrheit ein Schlusswort?

Trepp; Sprecher Kommissionsmehrheit: Ich denke eben, die patientenbezogene Prävention ist sehr schwierig, überhaupt als solche abzugrenzen, darum würden dann viele Diskussionen entstehen, was ist jetzt patientenbezogen, was ist nicht patientenbezogen? Ich würde das wirklich schätzen, wenn Sie der Kommissionsmehrheit zustimmen würden, um hier unnötig Einschränkungen zu machen.

Standespräsidentin Bucher-Brini: Wir stimmen ab. Wer der Kommissionsmehrheit zustimmen möchte, möge sich bitte erheben. Wer der Kommissionsminderheit und Regierung zustimmen möchte, möge sich erheben. Sie haben der Kommissionsmehrheit zugestimmt mit 61 zu 35 Stimmen.

Abstimmung

Der Grosse Rat folgt dem Antrag der Kommissionsmehrheit mit 61 zu 35 Stimmen.

Art. 18f

Antrag Kommission und Regierung
Gemäss Botschaft

Angenommen

Art. 18g Abs. 1

Antrag Kommission und Regierung
Gemäss Botschaft

Angenommen

Standespräsidentin Bucher-Brini: Dann Art. 18g Abs. 2, da haben wir wieder eine Minderheit und eine Mehrheit und der Kommissionssprecher der Mehrheit ist Grossrat Trepp.

Art. 18g Abs. 2

Antrag Kommissionsmehrheit (8 Stimmen: Casanova-Maron, Gunzinger, Hardegger, Holzinger-Loretz, Niggli-Mathis [Grüsch], Noi-Togni, Trepp, Troncana-Sauer; Sprecher: Trepp) *und Regierung*
Gemäss Botschaft

Antrag Kommissionsminderheit (2 Stimmen: Augustin, Candinas; Sprecher: Augustin)

Art. 18g Abs. 2 streichen

Trepp; Sprecher Kommissionsmehrheit: Das habe ich Ihnen ja schon vorher ungefähr erklärt, leider habe ich die Reihenfolge etwas abgeändert gehabt, aber ich wiederhole mich halt nochmals. Also dieser Absatz entspricht wirklich nur dem Grundsatz Art. 49 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung und eben die Minderheit, sie stört sich an diesem Wort „durchschnittlich“ und meinten, durchschnittlich sei eben nicht effizient und wenn man den ganzen Satz liest, heisst es eben: „...durchschnittlicher Fallaufwand der wirtschaftlichen...“, d.h. der effizienten Spitäler. Stimmen Sie Kommissionsmehrheit und Regierung zu.

Standespräsidentin Bucher-Brini: Für die Minderheit spricht Grossrat Augustin.

Augustin; Sprecher Kommissionsminderheit: Stimmen Sie der Kommissionsminderheit aus folgenden kurzen Überlegungen zu: Ich behafte Herrn Trepp und damit auch die Regierung und die Mehrheit, die wohl obsiegen wird, ich mache mir keine Illusionen, bei der Aussage ihres Sprechers, nämlich, dass die Vorschrift gemäss Art. 18g in Abs. 2 aber insgesamt auch nicht über die Vorgaben tarifgestalterischer Natur des Bundesrechtes hinausgeht, dann haben wir nämlich keinen Dissens. Ich gehe aber davon aus, dass an sich die Regierung einen Dissens zum Bundesrecht schaffen wollte, über das Bundesrecht hinausgehen wollte, und ich bestreite die Kompetenz überhaupt des kantonalen Gesetzgebers, eigene tarifgestalterische Vorschriften zu erlassen, die nicht mit dem Bundesrecht im Einklang stünden, weil hier das Primat des Bundesrechtes, Art. 49 Abs. 1 KVG beziehungsweise 59c der Krankenversicherungsverordnung KVV, gelten.

Zu einem Beispiel, lieber Herr Kollege Trepp, nehmen wir an, alle bündnerischen Spitäler sind wirtschaftlich. Davon gehen wir primavista aus, sonst hätten wir sie in der Vergangenheit eigentlich bereits aus subventionsrechtlicher Optik massregeln müssen mit dem Instrumentarium, das zur Verfügung steht. Gehen wir davon aus, alle sind wirtschaftlich, dann gelten die Tarife, haben die Pauschalen dem durchschnittlichen Aufwand dieser Spitäler zu entsprechen, also dem Median. Es gibt also die Hälfte, die haben höhere Kosten und die Hälfte, die haben günstigere Kosten und dieser Median, meine

Damen und Herren, dieser entspricht meines Erachtens nicht den Vorgaben des Bundesgesetzes. Nämlich Art. 59c Abs. 1 der Krankenversicherungsverordnung sagt Folgendes: Litera a: Der Tarif darf höchstens die transparent ausgewiesenen Kosten der Leistung decken, also höchstens, und Litera b: Der Tarif darf höchstens die für eine effiziente Leistungserbringung erforderlichen Kosten decken. Wenn also das günstigste Spital den Beweis erbringt, dass es zu diesen Kosten wirtschaftlich seine Leistung anbieten kann, dann gilt eben nicht der Median, sondern dann gilt als Basis der Fallwert des günstigsten Spitals. Ich schliesse mit einem kurzen Hinweis auf eine durchaus in diesem Sinn zu verstehende Antwort des Bundesrates vom 11. März 2011 zu einer Interpellation 10.4001 der Nationalrätin Ruth Humbel betreffend gesetzeskonforme Umsetzung der Spitalfinanzierung. Hier postuliert oder plädiert der Bundesrat wie folgt: Der Bundesrat ist der Ansicht, dass nur mit einer strikten Anwendung der Bestimmungen von Gesetz und Verordnungen, sowohl bei den Verhandlungen, also ein Appell an solche wie mich, als auch bei der Genehmigung der Tarifverträge, Appell an Frau Regierungsrätin, vermieden werden kann, dass durch ineffiziente Leistungserbringung bedingte Kosten ungerechtfertigterweise der obligatorischen Krankenpflegeversicherung belastet werden. Dem ist nichts mehr beizufügen. Folgen Sie dem und schliessen Sie sich der Kommissionsminderheit an.

Standespräsidentin Bucher-Brini: Weitere Mitglieder der Kommission? Allgemeine Diskussion? Frau Regierungsrätin.

Regierungsrätin Janom Steiner: Ich denke, wir hatten dies bereits versucht in der Kommission darzulegen, dass wir mit diesem Abs. 2 in Art. 18g das aufnehmen, was in der Bundesgesetzgebung ist, etwas anders formuliert, aber nicht darüber hinausgehen wollten. Grossrat Augustin, aber Sie haben an Ihrem Antrag trotzdem festgehalten, also darum belassen wir ihn so, weil wir sind der Ansicht, dass dieser Grundsatz so enthalten sein sollte, er widerspricht dem Bundesrecht nicht und wir wollen ihn drin haben, weil dieser Absatz soll verhindern, dass die Spitäler zu tiefe Pauschalen mit den Versicherern vereinbaren. Selbstverständlich kann die Regierung dann immer noch diesen vereinbarten Basispreisen oder Fallpauschalen dann die Genehmigung versagen, aber wir wollen, dass die Versicherer bereits eine Vorgabe haben, wo sich diese Pauschalen zu befinden haben. Es ist bezeichnend, dass Herr Augustin und Herr Candinas diesen Antrag eingebracht haben. Es ist ein Interessensantrag der Versicherer und ich glaube, das genügt als Argumentation. Wollen Sie ein Gesetz, das alle Parteien und alle Interessen berücksichtigt oder wollen Sie hier einen Passus aufnehmen, der vor allem im Interesse der Versicherer liegt?

Grossrätin Darms, ich habe bereits im Eintretensvotum Ihnen beliebt gemacht, diesen Antrag Augustin abzulehnen, wenn Sie der Auffassung sind, dass möglicherweise die Fallpauschalen zu tief ausfallen könnten. Also stimmen Sie der Kommissionsmehrheit und der Regierung zu und lehnen Sie diesen Antrag ab. Er ist kompatibel mit

dem Bundesrecht und er soll verhindern, dass zu tiefe Pauschalen vereinbart werden.

Standespräsidentin Bucher-Brini: Das Wort ist weiterhin offen. Wünscht die Minderheit ein Schlusswort?

Augustin; Sprecher Kommissionsminderheit: Ganz kurz. Wenn es nicht über das Bundesrecht hinausgeht, dann widerspricht aber dieser Antrag den VRFF-Grundsätzen, denn dann ist er an sich überflüssig. Also könnten Sie ihn fallen lassen, ansonsten stimmen Sie ihm zu.

Standespräsidentin Bucher-Brini: Frau Regierungsrätin.

Regierungsrätin Janom Steiner: Er geht nicht über das Bundesrecht hinaus, sondern er präzisiert das Bundesrecht.

Standespräsidentin Bucher-Brini: Möchte die Minderheit dem Schlusswort noch eine Ergänzung anfügen?

Augustin; Sprecher Kommissionsminderheit: Das ist selbstverständlich, denn die Minderheit darf immer erst am Schluss reden, hat aber auch das Recht, am Schluss zu reden.

Standespräsidentin Bucher-Brini: Ich weiss. Die Regierungsrätin aber auch.

Augustin; Sprecher Kommissionsminderheit: Nein, sie hat kein Schlusswort.

Standespräsidentin Bucher-Brini: Nein, aber ich gebe Ihnen ja deshalb nochmals das Schlusswort für eine Ergänzung.

Augustin; Sprecher Kommissionsminderheit: Sie sind zu regierungshörig, Frau Präsidentin, wenn ich das in Anführungs- und Schlusszeichen bemerken darf. Aber lassen wir das. Stimmen Sie dem Minderheitsantrag zu. Die Regierung hat, wie sie durch ihre Sprecherin vorgebracht hat, im Rahmen der Tarifgenehmigung zwei Kriterien zu überprüfen: Nämlich ob sie gesetzmässig sind und zwar im Sinne des Bundesgesetzes und nicht im Sinne eines kantonalen Gesetzes, die Gesetzmässigkeit wird definiert und ausschliesslich definiert durch das Bundesgesetz, und sie hat im Rahmen ihrer Prüfung der Genehmigung das Kriterium der Billigkeit zu überprüfen. Billig ist mit sicher immer das, was günstig ist für die Versicherten. Billig ist nie, und das ist entsprechende Praxis der Regierung im bisherigen Tarifgenehmigungsverfahren, nie aus der Optik des Fiskus. Und letztlich folgen Sie entweder der Frau Regierungsrätin, die vertritt die fiskalischen Interessen, ich vertrete hier die Interessen der Versicherten und das sind 100 Prozent der schweizerischen Bevölkerung.

Standespräsidentin Bucher-Brini: Zu Herrn Augustin: Ich bin nicht regierungshörig, aber ich bin fair und gerecht. Die Mehrheit erhält nun das Schlusswort.

Trepp; Sprecher Kommissionsmehrheit: Ich bin ja nicht bekannt als regierungshörig. Die Regierungsrätin hat eigentlich das Nötige gesagt. Stimmen Sie, wenn nicht mir, dann mindestens der Regierung zu.

Standespräsidentin Bucher-Brini: Wir stimmen ab. Wer dem Antrag der Kommissionsmehrheit und Regierung folgen möchte, möge sich erheben. Wer der Minderheit zustimmen möchte, möge sich erheben. Sie haben der Kommissionsmehrheit und Regierung mit 85 zu 18 Stimmen zugestimmt.

Abstimmung

Der Grosse Rat folgt dem Antrag der Kommissionsmehrheit und Regierung mit 85 zu 18 Stimmen.

Art. 18g Abs. 3

Antrag Kommission und Regierung
Gemäss Botschaft

Angenommen

Art. 18h

Antrag Kommission und Regierung
Gemäss Botschaft

Candinas; Kommissionspräsident: Da die Kosten jeweils mit zweijähriger Verspätung in das Abgeltungssystem einfließen, weil die diesbezüglichen Kostendaten erst dann den Tarifpartnern vorliegen, wird für neue Behandlungsmethoden, die mit höheren Kosten verbunden sind, die Möglichkeit einer Übergangsförderung durch den Kanton geschaffen. Die Regierung hat in ihrer Antwort auf den Auftrag Pfäffli betreffend die Einführung eines Innovationsartikels für die Akutspitäler im kantonalen Krankenpflegegesetz diese Anpassung in Aussicht gestellt. Mit diesem Artikel wird der Auftrag Pfäffli umgesetzt.

Angenommen

Art. 19

Antrag Kommission und Regierung
Gemäss Botschaft

Angenommen

Art. 21f

Antrag Kommission und Regierung
Gemäss Botschaft

Angenommen

Art. 22 Abs. 2

Antrag Kommission und Regierung
Gemäss Botschaft

Angenommen

Art. 23

Antrag Kommission und Regierung
Gemäss Botschaft

Angenommen

Art. 24 Abs. 1 und 3

Antrag Kommission und Regierung
Gemäss Botschaft

Candinas; Kommissionspräsident: Abs. 3 bildet die von der Regierung im Dezember 2010 beschlossene Regelung der Entlohnung von Auszubildenden der schulgestützten Ausbildung ab dem Jahre 2012 ab. Demnach erhalten die in der Ausbildung zur HF-Pflege stehenden Personen die Praktikumsentschädigung in der Regel durch die Schule ausgerichtet. Die Institutionen haben diesbezüglich die Abgeltung für die von den Auszubildenden in den Praktika erbrachten Arbeitsleistungen dem Gesundheitsamt zu entrichten. Konkret erfolgt dies dadurch, dass die von den Institutionen zu entrichtende Abgeltung mit den Betriebsbeiträgen des Kantons an die Institutionen verrechnet wird.

Angenommen

Art. 26 Abs. 1

Antrag Kommission und Regierung
Gemäss Botschaft

Angenommen

Art. 26 Abs. 3

Antrag Kommission und Regierung
Art. 26 Abs. 3 **streichen**

Candinas; Kommissionspräsident: Da generell von den Gemeinden moniert wurde, über zu wenig Einfluss in den öffentlichen Spitälern zu verfügen, werden in Abs. 1 die Trägerschaften der öffentlichen somatischen Spitäler verpflichtet, den Gemeinden der Spitalregion ein angemessenes Mitspracherecht einzuräumen. Der Kanton braucht kein Mitspracherecht in den Organen der Spitäler. Er hat genug Möglichkeiten einzuschreiten, sollte die Situation dies erfordern. Ein Mitspracherecht bei einem Privatspital beispielsweise wäre völlig unrealistisch. Auch hat der Kanton von diesem Recht in der Vergangenheit nie Gebrauch gemacht. Eine Mitsprache des Kantons in den Spitalorganen widerspricht auch den Corporate-Governance-Grundsätzen.

Angenommen

Art. 27 Abs. 2

Antrag Kommission und Regierung
Gemäss Botschaft

Angenommen

Art. 31a

Antrag Kommission und Regierung
Gemäss Botschaft

Angenommen

Art. 34 Abs. 3

Antrag Kommission und Regierung
Gemäss Botschaft

Candinas; Kommissionspräsident: In Absatz 3 wird die mit Regierungsbeschluss Protokollnummer 670 vom 6. Juli 2010 eingeführte Regelung, wonach sich die Personen, welche durch einen von der Einsatzzentrale der SNR 144 alarmierten Notfall- und Krankentransportdienst eines öffentlichen Spitals transportiert werden, an den Kosten der Einsatzzentrale zu beteiligen haben, gesetzlich verankert.

Angenommen

Art. 36

Antrag Kommission und Regierung
Gemäss Botschaft

Candinas; Kommissionspräsident: Die Anpassung im ersten Satz von Abs. 1 erfolgt in terminologischer Übereinstimmung mit Art. 6. Ergänzend zur geltenden Regelung wird neu festgeschrieben, dass die öffentlichen Spitäler für die Inkonvenienzen zu entschädigen haben, wenn diese in die Rettungsorganisation des Spitals eingebunden sind.

Angenommen

Art. 37

Antrag Kommission und Regierung
Gemäss Botschaft

Angenommen

Art. 38

Antrag Kommission und Regierung
Gemäss Botschaft

Augustin: In Art. 38 Abs. 2, letzter Satz oder zweiter Satz, versucht die Regierung eine Regelung, die sie bereits verfügungsweise gegenüber den Spitälern erlassen hat, nun gesetzlich zu verankern. Damit zeigt sie auf, dass die bisherige Verfügung einer gesetzlichen Grund-

lage ermangelte. Es wäre aber eine gesetzliche Grundlage notwendig gewesen. Erste Bemerkung. Zweite Bemerkung, nota bene, die Spitäler haben das einfach ausgeführt. Diese folgen auch ohne gesetzliche Grundlage, die sind, Frau Präsidentin, noch viel regierungstreuer oder höriger als ich Ihnen vorhin falscherweise wohl unterstellte. Dritte Bemerkung: Es ist der Versuch, Service-Public-Kosten auf die entsprechenden Nutzniesser abzuwälzen. Und das ist typisch für unser Verhalten ganz generell. Wir gleisen zunächst einen öffentlichen Dienst, nämlich 144 auf, und nachher sagen wir, ja das kostet aber mehr als was wir uns leisten wollen und dann versucht man das auf die entsprechenden Nutzniesser, sprich letztlich die entsprechenden obligatorischen oder Zusatzversicherungen, abzuwälzen. Und das ist eine Tendenz, die falsch ist. Service-Public-Kosten sind von der Allgemeinheit zu tragen, weil sie von ihr bestellt sind und nicht von den entsprechenden Nutzniessern. Die Nutzniesser müssen eine Leistung zahlen, diese müssen aber in einem leistungsfinanzierten System nicht das Warten auf Leistung finanzieren. Ich stelle Ihnen keinen Antrag, sondern habe nur Anmerkungen zu Protokoll gegeben.

Angenommen

Art. 39

Antrag Kommission und Regierung
Gemäss Botschaft

Angenommen

Art. 40

Antrag Kommission und Regierung
Gemäss Botschaft

Angenommen

Art. 42 Abs. 1

Antrag Kommission und Regierung
Gemäss Botschaft.

Angenommen

Art. 44

Antrag Kommission und Regierung
Gemäss Botschaft

Angenommen

Art. 45

Antrag Kommission und Regierung
Gemäss Botschaft

Angenommen

Art. 46

Antrag Kommission und Regierung
Gemäss Botschaft

Angenommen

Art. 47

Antrag Kommission und Regierung
Gemäss Botschaft

Candinas; Kommissionspräsident: Nach Ansicht des Gesundheitsgesetzes durch die neuen Absätze drei und vier wird das Anrecht des Patienten auf angemessene Spitalseelsorge und von unheilbar Kranken und von sterbenden Menschen auf Palliativpflege und Betreuung gesetzlich verankert. Mit dem neuen Abs. 4 in Art. 20 des Gesundheitsgesetzes und mit der Anerkennung der Palliativpflege als gemeinwirtschaftliche Leistung in Art. 18e Abs. 2 dieses Gesetzes wird der Auftrag Cahannes betreffend gesetzlicher Verankerung von Palliativ Care-Leistungen in dem Grundauftrag umgesetzt. Die Änderung von Art. 34 Abs. 2 des Gesundheitsgesetzes ermöglicht es, die öffentlichen Spitäler, wie bereits in einigen Regionen erfolgreich praktiziert wird, in den regionalen Notfalldienst der Ärzte einzubeziehen.

Angenommen

Art. 49b

Antrag Kommission und Regierung
Gemäss Botschaft

Angenommen

Art. 51a Abs. 1

Antrag Kommission und Regierung
Gemäss Botschaft

Angenommen

Art. 52

Antrag Kommission und Regierung
Gemäss Botschaft

Angenommen

Art. 53

Antrag Kommission und Regierung
Gemäss Botschaft

Candinas; Kommissionspräsident: Im Rahmen der im Jahre 2005 eingeführten leistungsorientierten Spitalfinanzierung der öffentlichen Spitäler durch den Kanton wurde in Art. 49a Abs. 1 festgelegt, dass die unterschiedlichen Investitionsbeiträge des Kantons in den Jahren 1990 bis 2004 innerhalb von zehn Jahren auszugleichen

sind. Bis zur Einführung der neuen Spitalfinanzierung im Jahre 2012 werden bereits sieben Zehntel dieses Ausgleichs vorgenommen worden sein. Der Ausgleich wird für drei weitere Jahre beibehalten. Ende 2014 ist er dann vollständig umgesetzt. Nachdem in den Jahren 2005 bis 2009 vom Kanton neben den pauschalen Investitionsbeiträgen gestützt auf Art. 49a Abs. 2 zusätzliche Beiträge an die Umbauprojekte der Spitäler in Davos und Poschiavo geleistet wurden, sind diese zusätzlichen Beiträge analog zu dem im Jahre 2005 eingeführten Ausgleich für die Jahre 1990 bis 2004 von den Spitälern Davos und Poschiavo zum Rechtswert von 75 Prozent zu erstatten. Über den Rückerstattungsmodus haben sich der Kanton und die beiden Spitäler zu einigen. Gemäss Abs. 3 ist der Rückerstattungsbetrag in Berücksichtigung der Anzahl stationärer Fälle und der mittleren Fallschwere seit Einführung der leistungsorientierten Leistungsfinanzierung im Jahre 2005 bis und mit dem Jahr 2009 auf alle Spitäler zu verteilen.

Standespräsidentin Bucher-Brini: Diskussion? Grossrat Michel.

Michel: Ich hätte Ihnen und mir eigentlich gewünscht, dass ich mein Anliegen vertreten könnte, wenn Sie gestärkt und mit vollem Magen hier sind, aber ich kann nicht Regie führen, darum bitte ich auch kurz vor der Mittagspause um einen Moment noch Geduld. Es gilt Folgendes dazu zu sagen: Am 28. Mai 2002 reichte die Behörde der Landschaft Davos zur Sanierung und Erweiterung des Spitals ein Gesuch um Subventionierung ein, in der Gesamtsumme von 49 Millionen Franken. Die Regierung genehmigte das Vorprojekt und stellte in Aussicht, dass sie einen 50 Prozent à fonds perdu-Beitrag in Aussicht stellen könne. Später wurde dann am 9. Februar 2003 aufgrund dieses Regierungsbeschlusses abgestimmt. Man sprach damals über ein Kostendach von 24 Millionen Franken. Am 2. Dezember 2003 gab es einen Regierungsbeschluss mit folgendem Inhalt: Unter Berücksichtigung eines Subventionssatzes von 50 Prozent kann der Trägerschaft aufgrund der anerkannten Anlagekosten folgender Baubeitrag zugesichert werden: Total Kantonsbeitrag: 50 Prozent von maximal 43 Millionen Franken, also maximal 21,75 Millionen Franken. Im Jahre 2003 sprachen wir über eine Teilrevision des Krankenpflegegesetzes. Dabei sollten die kantonalen Investitionsbeiträge neu durch im Voraus festgelegte Pauschalen geleistet werden. Dies ist im Art. 11 Abs. 3 KPG so festgelegt, wobei der Kanton sich bei einem Regionalspital mit 50 Prozent an den Investitionen beteiligt. Da dem Spital Davos bereits eine Investition von 21,75 Millionen Franken zugesichert worden war, wurde mit Art. 49a Abs. 2 KPG eine neue Bestimmung angenommen. Die zugesicherten, aber noch nicht geleisteten Beiträge sollen als Investitionsbeitrag umgewandelt werden.

Mir ist wichtig, festzustellen, dass diese Änderung nicht ohne Widerstand über die Bühne ging. Am 26. August 2004 habe ich laut Protokoll mich geäussert, hier geht es um das Prinzip von Treu und Glauben, eine Zusicherung der Regierung darf nicht einfach eine Jahreszeit später zur Makulatur werden. Noch deutlicher hat es unser

Kollege Zanetti gesagt, er sagte: Wir wollen keine Geschenk, sondern nur das, was uns im Jahre, bei ihnen war es 2000, zugesichert worden war. Es geht mir wirklich darum, um Transparenz zu schaffen und auch unseren geschätzten Kollegen Hardegger, er war damals der Präsident der Vorberatungskommission, zu zitieren. Er sagte nämlich: „Es handelt sich somit um eine Vorfinanzierung der Investitionsbeiträge an diese beiden Spitäler.“ Das heisst also, die Mehrheit des Rates hat sich bereits damit abgefunden, dass es nur um eine Vorfinanzierung eines Investitionsbeitrages geht und nicht um einen à fonds perdu-Beitrag. Im Jahre 2007 wurde dann das Bundesgesetz über die Krankenversicherung in die Hand genommen und neu, und da reden wir darüber, wird es auf 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt. Der ursprüngliche Revisionsentwurf des Kantons verlangte von den Gemeinden, die Investitionen der letzten 20 Jahre umzuwandeln in eine Darlehensverpflichtung. Und da waren die Widerstände äusserst gross, aufgrund von dem hat die Regierung dann umgewandelt und, ich würde mal sagen, eine Soll-Bruchstelle geschaffen, in dem man gesagt hat, nur die beiden Spitäler, nämlich Poschiavo und Davos, die sollen zurückzahlen, 75 Prozent des Restwertes.

Und jetzt komme ich zum Problem. Unser Problem ist folgendes: Gemäss Aussage der PWC müssten wir, wenn man das so überweisen würde, einen Nachtragskredit von 10 Millionen Franken leisten, d.h. also, die Steuerzahler der Landschaft Davos müssten nicht, wie sie abgestimmt haben, über einen Beitrag von 24 Millionen Franken, sondern über einen Beitrag von 34 Millionen Franken. Weil das eine gebundene Ausgabe ist, könnte das allenfalls über das Parlament durchgeführt werden. Aber wir sind uns einig, das gibt nicht eine so sehr grosse Stimmung. Für mich ist auch klar, dass zum grössten Teil, weil man die Spielregeln geändert hat, einen Teil mindestens zurückbezahlt werden wird. Was ist zu tun? Die Regierung hat geschrieben, dass eben die Rahmenbedingungen noch auszuhandeln sind. Ich würde beantragen, dass wir sowohl die Modalitäten der Rückzahlung als auch den Prozentsatz der Rückzahlung aushandeln. In diesem Bereich einfach eine gewisse Kritik an die Regierung, die 75 Prozent hat man mal festgelegt, aber man hat nicht mit den Behörden, weder in Poschiavo, noch in Davos, darüber gesprochen. Ich denke, diese

Gespräche sind nötig. Und darum stelle ich den Antrag, dass man Art. 53 Abs. 2 in dem Sinne umwandelt, dass man anstatt die „75 Prozent“ das Wort „teilweise“ einfügt. Das würde die Möglichkeiten offen lassen, dass wir in Verhandlung eine Lösung treffen können, wo wir in allseitiger, mittlerer Unzufriedenheit damit leben könnten. Noch etwas zu diesen 75 Prozent: Die Regierung hat vielleicht mit einem gewissen Recht gesagt: Seid doch zufrieden, wir schenken euch 25 Prozent. Aus unserer Sicht gesehen, hat man uns 100 Prozent weggenommen und gibt 25 Prozent wieder zurück. Ich bitte darum, dass Sie uns den Weg ebnen, damit wir diese Verhandlungen führen können.

Antrag Michel

Art. 53 Abs. 2, 1. Satz, ändern wie folgt:

... jährlichen Investitionsbeiträge **teilweise** zu erstatten.

Standespräsidentin Bucher-Brini: Ich habe eine Frage: Sind noch verschiedene Votanten, die gerne zu diesem Antrag sprechen möchten? Weil ich schaue auf die Uhr und das könnte länger gehen. Bitte melden Sie sich. Das sind zwei, drei, vier sogar. Dann schlage ich vor, dass wir hier eine Mittagspause machen und nach dem Vorstoss von Grossrat Nick dann weiterfahren in dieser Debatte. Guten Appetit.

Schluss der Sitzung: 12.10 Uhr

Es sind keine Vorstösse eingegangen.

Für die Genehmigung des Protokolls

durch die Redaktionskommission:

Die Standespräsidentin: Christina Bucher-Brini

Der Protokollführer: Patrick Barandun