

## Freitag, 13. Juni 2003 Nachmittag

Vorsitz:	Standespräsident Hans Telli
Protokollführer:	Domenic Gross
Präsenz:	anwesend 116 Mitglieder entschuldigt: Barandun, Farrér, Loepfe, Rizzi
Sitzungsbeginn:	14.00 Uhr

### Struktur- und Leistungsüberprüfung zur Sanierung des Kantonshaushalts

#### Detailberatung (Fortsetzung)

#### Justiz-, Polizei- und Sanitätsdepartement

##### A-Massnahmen 11-14

*Antrag Kommission und Regierung*

Gemäss Botschaft

*Standespräsident Telli:* Ich begrüsse Sie zur Nachmittagsitzung. Folgende Mitteilung: Wir geraten langsam unter Zeitdruck. Vor dem Mittag hat die Vorberatungskommission getagt, oder eine kurze Sitzung abgehalten und jetzt hat die Präsidentenkonferenz stattgefunden. Wir sind zum Schluss gekommen, dass das Geschäft bis heute etwa 18.30 Uhr wie bis anhin durchberaten, nachher findet ja ein Fussballmatch statt. Morgen werden wir noch zwei Stunden beraten. Wir werden dann in der Augustsession weitermachen. Eventuell hängen wir in der Augustsession noch einen zusätzlichen Tag an. Das zur allgemeinen Orientierung.

*Feltscher;* Kommissionspräsident: Ich möchte zu diesem Antrag und zum weiteren Verlauf auch zwei, drei Aussagen machen. Die Kommission hat vor dem Mittagessen getagt und hat dann mich auch beauftragt, in der Präsidentenkonferenz einige Regeln einzubringen, die diese auch unterstützt. Sie haben selbst festgestellt, dass die Debatte doch sehr lange dauert und das hat zur Folge, dass wir einen Teil der Geschäfte in den August verlegen müssen, was sicher nicht nur Vorteile hat. Und zum beförderlichen Weiterarbeiten, damit wir doch eine rechte Anzahl Massnahmen bis morgen um 10.00 Uhr erledigt haben, schlägt die Kommission und die Präsidentenkonferenz folgendes vor: Damit konkret von Regierungsseite her, denn es handelt sich hier ja nicht um Gesetze, sondern um Projekte und diese Projekte sind ja von Verwaltung und Regierung gemacht worden, kann es sinnvoll sein, dass die Regierung jeweils direkt Stellung nimmt bei Minderheits- und Mehrheitsanträgen, nachdem sich der Sprecher der Mehrheit und der Minderheit geäussert hat. Allenfalls, wenn ein dritter Antrag gestellt wird, soll der auch noch kommen, und dann soll die Regierung antworten können. Im Weiteren soll die Regierung, was ihr nach Geschäftsordnung an sich auch zusteht – wir würden das der Regierung von der Kommission her einfach empfehlen – auch bei einzelnen Voten, wo man merkt, dass das dann ir-

gendwo einen Schneeballeffekt auslöst, viele sich zum Thema melden, auch bereits früher in die Diskussion eingreifen und entsprechende Antworten geben, damit wir das Ganze verkürzen können. Und zwar immer, wo das der Regierung sinnvoll erscheint. Im Weiteren haben wir auch diskutiert, die Redezeit zu beschränken, was wir aber ganz klar nicht tun möchten denn das Reden soll möglich sein. Wir möchten trotzdem den Wunsch äussern, dass Sie versuchen, sich etwas kurz zu halten und immer auch daran denken, dass es sich nicht um endgültige Beschlüsse handelt und viele von diesen Massnahmen wieder diskutiert werden. Das wären einige Massnahmen. Im Weiteren werde ich persönlich auch jeweils, wenn die Regierung abschliessend gesprochen hat, mich nur in den seltensten Fällen äussern. Ich werde also im Sinne der Regierung entsprechend sagen, dass ich einverstanden bin und werde meine Redezeit einschränken. Dann möchte ich noch die Regierung kurz auffordern, sich vielleicht darüber zu äussern, wie sie das im Zusammenhang mit Budgetentwicklung und allfälligem Ablauf von einzelnen Geschäften handhaben möchte.

*Schütz:* Die Massnahme A13 trifft aus meiner Sicht mehrheitlich Mitbürgerinnen und Mitbürger mit einem bescheidenen Einkommen und mit wenig bis keinem Vermögen. Es sind Menschen, die in ihrem beruflichen aktiven Leben viel zur Entwicklung unserer Gesellschaft beigetragen haben. Die Heime wurden seit Inkrafttreten des neuen Krankenversicherungsgesetzes zu neuen Tarifstrukturen verpflichtet. Die Tarife sollen den tatsächlichen Aufwändungen entsprechen und letztlich dazu dienen, die Defizite gering oder überhaupt keine entstehen zu lassen. Mit dem Verzicht des Kantons der Ertragsausfälle, welche den Heimen durch die Taxreduktion für Personen mit bescheidenem Einkommen in der Pflegestufe SA-Stufe 4 mitzufinanzieren, wird die soziale Komponente, welche das Gesetz vorsieht, herausgebrochen. Mit dem Rückzug des Kantons aus dem Finanzierungskonzept werden sich die Gemeinden und die direkt Betroffenen zu beteiligen haben. Ich stelle mir vor, dass dadurch zusätzlich Sozialhilfefälle geschaffen werden. Es findet notabene eine Teilverlagerung zu den Gemeinden statt. Eine Teilverlagerung deshalb, weil auf Grund des Sozialhilfegesetzes der Kanton verpflichtet ist, auch seinen Beitrag zu leisten. Der Kanton Graubünden verzichtet auf Bundesmittel zur Finanzierung der EL. Bei einer höheren Ausschöpfung würde die Differenz von heute 28 Franken ausgeglichen. Es entstünden keine Armenfälle. Und ich betone noch einmal, es betrifft vor allem Menschen, die in unserer Gesellschaft wesentlich zur Entwicklung beigetragen haben. Ich beantrage deshalb Streichung dieser Massnahme.

*Antrag Schütz zu Massnahme 13*  
Streichung

*Hardegger:* In der Jahresrechnung 2002 können wir auf Seite A29 nachlesen, dass die massgebenden Defizite der Pflegeheime wiederum bedeutend tiefer ausgefallen sind als angenommen. Dadurch waren sowohl für die Restbeiträge des Vorjahres, wie auch für die Vorschusszahlungen an das Jahr 2002 weniger Mittel zu verwenden. Diese aus der Sicht des Kantons erfreuliche Entwicklung ist auf das revidierte Krankenpflegegesetz zurückzuführen, das den Alters- und Pflegeheimen vorschreibt, kostendeckende Tarife zu erheben. Dies ist aber nicht in jedem Fall möglich. Bei der Sparmassnahme 13 sind die schweren Pflegefälle gemeint, welche trotz AHV-Rente, Pension, Hilflosenentschädigung, Ergänzungsleistung und Krankenkassenbeiträge nicht in der Lage sind, die Pflorgetaxe zu bezahlen. Das Heim ist in solchen Fällen von Gesetzes wegen verpflichtet, die Heimtaxe entsprechend zu reduzieren. Bis anhin hat der Kanton einen Beitrag an solche Fälle geleistet. Nun sind die Heime zukünftig gezwungen, diesen Fehlbetrag der Wohnsitzgemeinde der betreffenden Bewohner in Rechnung zu stellen, weil es sich bei diesen Bewohnern faktisch um Unterstützungsfälle handelt. Dass es dazu kommt, ist auf die Krankenversicherer einerseits aber auch auf die Heime andererseits zurückzuführen. Es ist so, dass die Krankenversicherer die effektiven Pflegeaufwendungen nicht vollumfänglich abgelten, obwohl dies das KVG vorschreibt. Sie berufen sich dabei auf die mangelnde Kostentransparenz. Ab diesem Jahr, ab dem Jahr 2003, sind die Heime zur Einführung der Kostenrechnung verpflichtet worden. Bis diese Massnahme zum Tragen kommt, werden die pflegebedürftigen Menschen aller Pflegestufen weiterhin ganz massiv zur Kasse gebeten. Sie sind die Leidtragenden, weil sich die Akteure, Krankenversicherer, Kanton und Heime in der Umsetzung des KVG's nicht einig waren, was sehr bedenklich ist. Ich verzichte auf einen Antrag in der Hoffnung, dass die Krankenversicherer ab 2005 höhere Beiträge leisten. Damit würde sich die Situation primär für die Heimbewohner aber indirekt auch für die Gemeinden erheblich entschärfen. Wenn dies nicht zutrifft, behalte ich mir vor, im Rahmen der Budgetberatung darauf zurückzukommen.

*Hess:* Mit dem Votum von Kollege Hardegger hat sich das erledigt. Ich wollte das Selbe sagen.

*Augustin:* Was Kollege Hardegger gesagt hat, darf natürlich nicht im Raume stehen gelassen werden, mindestens sehe ich es so, als Vertreter der Krankenversicherer und schliesslich versichern die Krankenversicherer uns alle. Ich spreche also im Namen des ganzen Volkes. Entgegen dessen, was Kollege Hardegger sagt, sind die Krankenversicherer der Ansicht, dass das KVG in der heutigen rechtlichen Ausgestaltung nur Beiträge an die Pflegekosten zu leisten haben und nicht die vollen Kosten der Pflege übernehmen müssen. Wir haben eine Krankenpflegeversicherung und Alter ist nicht gleich Krankheit Folglich müssen wir nicht alle Kosten übernehmen. Das System verträgt es auch nicht, dass man die ganzen Kosten übernimmt. Ich hoffe, dass – nächste Woche ist das Geschäft KVG–Revision 2 im Nationalrat – der Nationalrat den Beschlüssen des Ständerates folgt, in die Richtung gehen, dass wir weiterhin nur Beiträge leisten müssen.

*Bühler:* Ich möchte fragen, warum bei uns die BESA-Stufen so viel niedriger sind, als in anderen Kantonen. Bei uns fan-

gen ja die BESA-Stufen ungefähr dort an, wo sie bei anderen aufhören. Nein, bei uns hören sie ja ungefähr dort auf, wo sie bei anderen, in anderen Kantonen aufhören.

*Regierungsrat Schmid:* Ich kann hier nur für die Regierung sprechen. Die Regierung ist der Meinung, dass diese Massnahme auf Grund der Neuregelung, die wir im Bereich der Alters- und Pflegeheime getroffen haben, dass diese systemkongruent ist, dass es eigentlich grundsätzlich nicht mehr Sache des Kantones ist, hier eine Entschädigung zu leisten. Grossrat Hardegger hat alles gesagt, er hat auch auf die kontroversen Diskussionen hingewiesen, zwischen Krankenversicherern und Alters- und Pflegeheimen. Und der Kanton ist hier nur der Schiedsrichter, denn er muss ja dann wiederum die Tarife, wenn es keine Einigung gibt, diese hoheitlich festlegen. Und es ist natürlich so, dass sich die Krankenversicherer hier mit Händen und Füssen wehren, die vollen Pflegekosten zu übernehmen. Nach Auffassung des Kantones ist es so, dass gemäss KVG die Krankenversicherer die vollen Pflegekosten vergüten müssten, was sie eben bis heute nicht getan haben. Der Kanton hat auch die entsprechenden Kostenrechnungen subventioniert, die jetzt in den Alters- und Pflegeheimen dann auch aktiv betrieben werden. Und Artikel 59 a der Verordnung zum KVG sieht eine Ausnahme vor; die Krankenversicherungen dürfen nur so lange, als die Kostenberechnung ungenügend ist, die volle Übernahme verweigern. Und wir sind der Auffassung, dass jetzt der Ball bei den Krankenversicherern liegt und dass sie jetzt die genügenden Tarife gewähren müssen. Wir beantragen Ihnen jetzt deshalb, diesen Beitrag des Kantones zu streichen. Wir sind uns aber bewusst, dass im Rahmen der KVG-Diskussion, der zweiten KVG-Diskussion im Bundesparlament, sich wieder eine Änderung ergeben könnte. Diese Tendenz können wir nicht beeinflussen, aber letztlich ist die Finanzierung, auch der Alters- und Pflegeheime, nicht Sache des Kantons, sondern Sache der Gemeinden, bzw. der Trägerschaften. Die Tarife sind teilweise auch nicht so tief, dass es nicht möglich wäre, nicht mit einem Defizit abzuschliessen. Gewissen Pflegeheimen war es möglich kostendeckend zu arbeiten.

Zur Frage von Grossrätin Bühler, warum die BESA-Stufen im Kanton Graubünden so tief festgelegt worden sind. Es ist so: die Regierung legt jeweils die Maximaltarife dieser Stufen fest. Es ist aber auch nicht so, dass sämtliche Alters- und Pflegeheime hier die maximalen Tarife erheben. Also das gibt in diesem Sinne der Regierung Recht, dass sie einen Maximaltarif festgelegt hat, der unseren Verhältnissen auch gerecht wird. Diese BESA-Stufe 1A beginnt bei 100 Franken pro Pflorgetag und Bewohner und hört bei BESA-Stufe 4C bei 190 Franken pro Pflorgetag und -Bewohner wieder auf. Grossrat Schütz hat darauf hingewiesen, dass die Betroffenen in den Alters- und Pflegeheimen stärker zur Kasse kommen würden, wenn Sie diesem Antrag stattgeben. Das stimmt so nicht, weil gerade diese Betroffenen auch Ergänzungsleistungen vom Staat beziehen und selbst kein Einkommen und Vermögen mehr zur Verfügung stellen können, um diese Beiträge bezahlen zu können. Es ist gerade die Situation, dass diesen Menschen vom Staat hier auch die Unterstützung gewährt wird. Wenn die Kostenverlagerung zu den Krankenversicherungen erreicht werden kann, findet auch keine Teilverlagerung zu den Gemeinden statt. Die Tarife, die in Zukunft abgeschlossen werden können, können wir als Kanton nicht beeinflussen. Es ist Sache der Alters- und Pflegeheime, sich hier mit den Krankenversicherern zu einigen. Ich bitte

Sie in diesem Sinne, dem Antrag der Regierung und der Verbindungsstrassen zu folgen.

*Augustin:* Nur einen kleinen Nachsatz, um Ihnen zu verdeutlichen, einmal auch weil der Anlass gerade Gelegenheit gibt, in welcher schwierigen Situation sich die Krankenversicherer befinden. Regierungsrat Schmid hat zu Recht ausgeführt, er und die Regierung seien in Streitfällen zwischen Leistungserbringern, hier Pflegeheimen und Krankenversicherern Schiedsrichter. Und was macht nun der Schiedsrichter hier und heute? Bevor überhaupt ein Streitfall hängig ist, hat er bereits eine Meinung. Nämlich diejenige, dass die Pflegeheime Recht hätten, wir unrecht, die Krankenversicherer die vollen Kosten übernehmen müssten. Ein klassischer Fall einer Befangenheit eines Schiedsrichters, der eigentlich zum Ausstand des Schiedsrichters im Entscheidungsfall führen müsste. Nun geht das nicht, weil ich nicht die ganze Regierung in Ausstand versetzen kann, es gibt keine Alternativregierung. Die Regierung wird eben so entscheiden, wie sie hier und heute schon deklariert hat. Und wir wissen schon hier und heute, dass wir den Entscheid dann an den Bundesrat weiterziehen müssen.

#### *Abstimmung*

Der Antrag Schütz wird mit 83 zu 11 Stimmen abgelehnt.

#### *Antrag Giacometti zu Massnahmen 14, 15 und 18*

Diese Massnahmen sollen zusammen behandelt werden.

*Standespräsident Tell:* Massnahme 15 und Massnahme 18 sind zu Massnahme 319, gemäss Beiblatt, zusammengefasst worden. Herr Regierungsrat, oder Herr Kommissionspräsident, macht das Sinn, wenn wir auch Massnahme 14 hinzu nehmen?

*Feltscher;* Kommissionspräsident: Wenn das so beantragt wird, können wir das, es fragt sich einfach, ob Herr Giacometti wirklich die Massnahme 14 nicht für sich alleine stehen lassen will. Wenn er das nicht will, wenn er alles zurückweisen will, dann müssen wir seinem Antrag wohl zustimmen.

*Regierungsrat Schmid:* Ich wehre mich gegen diese Verknüpfung und möchte kurz darlegen, welches die Absichten in der Massnahme 14 sind und welches die Absichten in den Massnahmen 15 und 18 sind. Bei der Massnahme 14 geht es um das Gesetz über die Spitalfinanzierung. Wir haben heute im Krankenpflegegesetz eine Defizit orientierte Subventionierung bei den öffentlichen Spitälern. D.h. die Spitäler bekommen ihr Defizit, das am Ende des Jahres ausgewiesen wird, zu 85 Prozent, 90 Prozent oder beim Kantonalen Frauenspital zu 100 Prozent vom Kanton subventioniert. Und hier möchten wir einen Übergang zu Fallpauschalen planen, zu einer leistungsorientierten Abgeltung. Diese Frage hat grundsätzlich nichts mit dem Leistungsauftrag zu tun, den das Spital jeweils hat, Die Frage des Leistungsauftrages eines Spitals, ob beispielsweise in einem Regionalspital die Orthopädie oder die Pädiatrie betrieben werden soll, die hängt nicht von der Leistungsabgeltung als solche zusammen; diese Frage ist im individuellen Leistungsauftrag zu klären. Und diese beiden Fragen bezüglich der Spitalkonzeption, der hoheitlichen Festlegung des Leistungsauftrages, diese Fragen möchten wir eben mit 15 und 18 diskutieren. Denn es macht keinen Sinn, wenn Sie unserer, vielleicht richtigen, Meinung in Bezug auf die Massnahmen 15 und 18 nicht folgen wollen, dass Sie dann auch die Massnahme 14

zurückweisen, weil wir diese isoliert davon behandeln. Ich möchte auch darauf hinweisen, dass die Geschäftsprüfungskommission sich schon seit langer Zeit mit der Frage der Spitalfinanzierung beschäftigt und dass wir in Aussicht gestellt haben, das Gesetz wenn möglich diesen Sommer in die Vernehmlassung zu geben. Wenn Sie jetzt dieses Geschäft zurückweisen, dann muss ich Sie darauf aufmerksam machen, dass in diesem Bereich auch keine Vernehmlassung durchgeführt werden kann, weil Sie dann auch aufzeigen, dass Sie mit einer betriebswirtschaftlich orientierten Leistungsabgeltung – unabhängig vom Leistungsauftrag – nicht einverstanden sind.

*Standespräsident Tell:* Herr Giacometti, haben Sie die Botschaft mitbekommen? Halten Sie an Ihrem Antrag fest?

*Giacometti:* Ich habe die Botschaft mitbekommen und ich finde, dass man das ganze Paket Spital zusammen diskutieren muss. Man kann dies nicht getrennt ausdiskutieren.

*Trachsel:* Ich bin schon der Meinung, dass wir das getrennt diskutieren müssen. Ich meine, hier geht es um einen Grundsatz, ob wir in den Spitälern leistungsorientierte Abrechnungen wollen. Ich glaube, der Grosse Rat kann sich nicht davon drücken, in der Gesundheitsfrage endlich mal Stellung zu beziehen. Wir haben – nicht mit Unrecht – bisher der Regierung vorgeworfen, nicht vorwärts gemacht zu haben. Jetzt wird gehandelt und was machen wir? Jetzt wollen wir nicht. Also ich glaube, wenn wir schon die Möglichkeit haben, hier Weichen zu stellen, bitte nehmen Sie Stellung und stellen Sie Weichen! Die andere Frage können wir dann separat diskutieren. Wir können aber nicht zuschauen, wie die Defizite der Spitäler für den Kanton jährlich zwischen fünf und zehn Millionen Franken wachsen. Sie wissen ja, fünf Prozent Steuererhöhung sind etwa 20 Millionen Franken.

*Hanimann:* Eigentlich ist gesagt, was gesagt werden muss. Gerade darum, weil wir unterschiedliche Massnahmen diskutieren wollen, gerade darum müssen wir Sie differenziert und in unterschiedlichen Massnahmen auch diskutieren und beschliessen, ansonsten wir in einem Paket genau wieder diese Situation haben, dass eine Pauschalität vorhanden ist, die nicht differenziert werden kann, wo Kraut und Rüben unterschiedlicher Art in einem Topf gemischt, schlussendlich vorgesetzt werden. Ich schliesse mich den Vorrednern an und bin für Rückweisung des Antrags Giacometti.

*Bühler:* Die GPK fordert schon lange die neuen Finanzierungssysteme. Und ich denke, nur so sehen wir ja auch, wo betriebswirtschaftlich gut gearbeitet wird und welche Spitäler, welche Betriebe, auch kostengünstig arbeiten. Bis jetzt haben uns auch diese Grundlagen gefehlt. Und ich denke, so können wir Anreize schaffen, gut zu arbeiten und auch zu beurteilen, wo es Sparpotential hat. Ich glaube, Herr Giacometti denkt auch an die kleinen Spitäler. Aber es kann auch sein, dass, wenn ein Spital nicht gut arbeitet und teurer ist, – vom Kanton gibt es nur einen bestimmten Betrag – es dann an der Region liegt, zu entscheiden, ob sie den Rest selber finanzieren und diese Struktur aufrecht erhalten will, oder ob man etwas ändern muss. Ich möchte Sie bitten, die Massnahme 14 separat zu behandeln und sie so zu belassen, wie sie hier ist.

*Feltscher;* Kommissionspräsident: Ich möchte mich nur noch bei den Kommissionsmitgliedern entschuldigen. Ich bin et-

was vorschnell auf die Forderung von Herrn Giacometti eingegangen. Wir haben nämlich in der Kommission klar gesagt, dass wir die Massnahme 14 für sich stehen lassen wollen und nur die Massnahmen 15 und 18 zu Gunsten 319 verändern wollen. Und deshalb bin ich natürlich auch ganz der Meinung, dass man 14 für sich allein diskutieren soll.

*Bucher:* Vielleicht wäre es ein Kompromissvorschlag, dass wir Massnahme 14 zurückstellen und nach der Behandlung der übrigen Massnahmen entscheiden würden, ob wir diese Massnahme separat behandeln oder nicht.

#### *Abstimmung*

Antrag Giacometti auf gemeinsame Behandlung der Massnahmen 14, 15 und 18 wird mit grossem Mehr abgelehnt.

#### *A-Massnahmen 11-14 angenommen*

#### **A-Massnahme 319 (Zusammengefasste Massnahmen 15 und 18)**

*Antrag Kommissionsmehrheit (Sprecher Feltscher) und Regierung*

Gemäss Botschaft

*Antrag Kommissionsminderheit (Sprecher Maissen)*

Rückweisung zur Neubehandlung

*Feltscher;* Kommissionspräsident: Sie waren sicher etwas überrascht, als schon vor einigen Wochen diese Bombe geplatzt ist, nämlich die Bombe, dass man in Chur allenfalls ein Spital schliessen möchte, dass man konkrete Vorstellungen hatte in Bezug auf das Leistungsangebot in regionalen Spitälern. Ich muss hier im Namen der Kommission zum Ausdruck zu bringen, dass die Kommission da nicht unschuldig war. Denn die Massnahmen 15 und 18, so wie sie hier gestanden haben, haben die Kommission etwas gezwickt, d.h. sie hat das Gefühl gehabt, dass sie etwas zu oberflächlich sei, Was heisst das? Woher kommen diese 4 Millionen Franken, oder wieviele waren es, die man in diesem Bereich sparen könnte. Und da hat dann die Regierung auch etwas provoziert, wahrscheinlich, hier entsprechend zu konkretisieren. Und das hat natürlich die Riesendiskussion in Fraktionen, aber natürlich auch in der Öffentlichkeit ausgelöst. Kommissionskollege Trachsel hat es bereits gesagt.

Seit Jahrzehnten jammern wir, dass im Gesundheitswesen nichts passiert. Einige unter Ihnen waren wohl in der Debatte im 1998 dabei, als man auch über Spitalplanung und in diesem Zusammenhang über Schliessungen von Spitälern gesprochen und diese abgelehnt hat. Als Vorstandsmitglied der Spitalregion Churer Rheintal bin ich auch seit mehreren Jahren mit dieser Problematik konfrontiert und stelle auch dort fest, dass wir an Ort treten.. Entsprechende, harte Forderungen auf dem Spitalplatz Chur in Bezug auf die Regionalspitalfunktion sind bereits aufgetaucht. Kürzungen von Budgets sind im Moment noch zurückgewiesen worden. Ich könnte mir aber sehr gut vorstellen, dass der Druck von Jahr zu Jahr steigen wird.

Die Mehrheit der Kommission, nämlich elf zu drei, war erfreut, dass die Regierung in diesem Bereich agieren, statt reagieren will. Wir waren ebenfalls erfreut, dass dieses Paket Massnahmen enthält, die nicht nur einzelne Spitäler in der Region treffen, sondern dass man auch etwas auf dem Spitalplatz Chur vor hat, einem Spitalplatz, der seit Jahren an

Ort tritt oder nur ganz winzige Schritte vorwärts macht, nämlich drei vorwärts und dann wieder einen zurück.

Schliessungen hat die Regierung auch geprüft, das konnte uns Regierungsrat in der Kommission ausführen. Bei grossen Spitälern ist dies nicht möglich, weil die entsprechende Kapazität in Chur nicht vorhanden wäre. Ein Sparpotential liegt hier gewiss vor.

Und wie Sie den Zahlen entnehmen können geht es um einen Bereich von 5 Millionen Franken. Das ist eine hohe Hürde. Und ich denke, der Herr Regierungsrat und sein Departement wird sich hier auch messen lassen.

Sicher werden Argumente kommen, dass man in Spitäler investiert hat; Stichwort Fontana, Stichwort Poschiavo. Aber falsche Investitionen sind noch kein Grund, weiterzumachen. Denn Investitionen sind nicht das Hauptproblem des Gesundheitswesens, es sind die Personalkosten. Wir müssen uns auch in diesem Bereich auf die Stärken konzentrieren ohne dass wir einen Grundbedarf, der ja mit diesem Vorschlag eben auch postuliert wird, wegradieren. Wir sind der Überzeugung, dass Kleinspitäler nicht wegen dieser Massnahme unter Druck kommen. Der Druck wird von einem ganz anderen Ort kommen, nämlich im Bereich der FMH, also aus sich selbst heraus.

Ich hoffe aber, dass wir hier keine Medizinerdebatte führen werden, denn es ist ein Grobkonzept, eine Stossrichtung, das auch noch die eine oder andere Korrektur bei der Umsetzung bzw. im Detailkonzept haben wird. Wenn das Zentrum spart, ist aber auch nicht einzusehen, warum nicht auch in den Regionen etwas dazu beigetragen werden soll.

Ich bitte Sie hier, dem Antrag der Regierung für eine zukunftsgerichtete Spitalentwicklung zuzustimmen und keine Rückweisungsanträge zu genehmigen. Alle Varianten, und das möchte ich den Regionenvertretern schon ans Herz legen, alle Varianten, die dann sonst kommen werden, werden für die Regionen mit Sicherheit brutaler sein.

*Suter:* Voraus möchte ich ein Kompliment an die Regierung senden. Und zwar weil sie hier Führungsstärke beweist. Dann möchte ich noch vorausschicken, dass ich nur zum Spitalplatz Chur und nicht über die Regionalspitäler sprechen werde.

Im Bericht über die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen aus dem Jahre 1997 lesen wir auf Seite 94 unter dem Titel "Eingeleitete Massnahmen" folgende Aussage: „Für eine intensivere Zusammenarbeit und bessere Nutzung von Synergien zwischen den Churer Spitälern wurde durch die Koordinationskonferenz Spitalplatz Chur das Projekt "Vision Spitalplatz Chur" gestartet“. Weiter hinten in dieser Botschaft liest man dann: „Die bisherigen Ergebnisse zur Optimierung sind unbefriedigend“. Das war bereits im Jahre 1998. Jahre sind seither vergangen und die Ergebnisse waren bescheiden, mit Ausnahme des Supportbereichs. Trotz aller Bemühungen und eines enormen Zeit- und Energieaufwandes aller Beteiligten und trotz dem Einsatz teurer Moderatoren und Berater kam man nicht vom Fleck. Ein Treten an Ort stellte sich ein. Kein Spital wollte etwas abgeben und keines wollte sich etwas nehmen lassen. Jeder engagierte sich für seinen eigenen Garten.

Vor kurzem dann die Sensation. Kantonsspital, Kreuzspital und Fontana haben sich geeinigt, zusammen in die Zukunft zu gehen. Die Spitäler Chur AG wurde gegründet. Im Verwaltungsrat waren alle Kliniken gebührend vertreten. Doch der Traum war kurz, denn als man davon sprach, dass nun eine neue Disziplinenordnung vorbereitet werde und als man vage durchblicken liess, was Insider schon lange wussten,

nämlich dass Chirurgie und Medizin im Kantonsspital untergebracht werden sollten, kam der Widerstand von Seiten des Pro-Kreuzspital-Vereins postwendend. Das Spital wolle auf gar keinen Fall auf eine medizinische und eine chirurgische Abteilung verzichten und man verwies dabei noch auf die Stiftungsurkunde. Die Diskussionen schienen wieder loszugehen. Da konnte nur ein Paukenschlag von höchster Ebene helfen. Die Schliessung des Frauenspitals Fontana bei gleichzeitiger Erteilung des Leistungsauftrags der Zentralversorgung in Geburtshilfe und Gynäkologie an die Spitäler Chur AG steht deshalb für mich für einen vielversprechenden Neuanfang.

Die Kritik des Vorschlags der Regierung richtet sich vor allem gegen die in den letzten Jahren getätigten Investitionen – der Kommissionspräsident hat es schon erwähnt – im Fontana, aber darüber hinaus auch in der Kinderklinik im neu erstellten Bettenhaus D. Dazu ist zu sagen, dass man auf Grund von Spital internen Aussagen bereits heute im Bettenhaus D mehr Platz zur Verfügung haben sollte und dass man sehr gerne diese Etage, die von der Kinderklinik beansprucht würde, für die Chirurgie benutzen würde.

Das Frauenspital Fontana wurde im Jahr 1974 eröffnet. Auf Grund von Studien sollte Chur seine Einwohnerzahl in 20 Jahren beinahe verdoppeln, also etwa auf 50'000 Einwohner kommen und die gynäkologische Abteilung des Kreuzspitals sollte ebenfalls im Fontana integriert werden. Die Studie war total falsch. Chur hat noch beinahe gleich viele Einwohner wie zu meiner Schulzeit, die Abteilung des Kreuzspitals wurde zwar noch integriert, doch Geburten schwächere Jahrgänge folgten und die Aufenthaltsdauer in der Klinik wurde auch immer kürzer. Das Fontana war von allem Anfang an zu gross, viel zu gross. Vorerst blieb eine ganze Etage geschlossen, später wurden Zimmer an eine Ärztin der plastischen Chirurgie vermietet, dann wurden Familienzimmer eingerichtet (als ob eine Wöchnerin nicht vielleicht gerne ein paar Ruhetage geniessen würde). Alles Massnahmen, um die Räumlichkeiten zu nutzen. Oft muss man eben Fehler vergangener Jahre korrigieren. Hier hatte nie jemand den Mut dazu.

Ganz allgemein ist zu den Investitionen noch Folgendes zu sagen: Sie sollten nie losgelöst für sich allein betrachtet werden, sondern stets mit den damit verbundenen Betriebskosten. Ein kleines Beispiel: Heute führt die Rettung Chur täglich dutzende Patienten und andere Transporte zwischen den Spitälern auf dem Platz Chur durch. Für das Szenologiezentrum muss der Patient – wo immer er sich auch aufhält – ins Fontana transportiert werden, für MRI und CT selbstverständlich ins Kantonsspital. Diese für den Betroffenen unangenehmen Transportfahrten müssen unbedingt auf ein Minimum reduziert werden.

In den Medien wurden dann auch Umnutzungsvorschläge für die kantonale Klinik aufgezeigt. Sie reichten von der Schule übers Altersheim bis zum Verwaltungsgebäude. In der Tat könnte der Kanton mit wenig Investitionen das Fontana für die Verwaltung nutzen. Es stünden ihm dabei ca. 200 Büros zur Verfügung und – hören Sie recht – die Mietkosten würden auf einen Schlag um über 1 Millionen Franken sinken. Eine Variante, die angesichts der Massnahme 318, über die wir heute auch noch diskutieren werden – die Reduktion der Mietaufwendungen nämlich – einen grossen Beitrag leisten könnte. Ich unterstütze die Regierung mit ihren konkretisierten Massnahmen im Spitalbereich voll. Chur muss auch gemäss dem orangen Büchlein aus dem Jahre 1998 eine Vorreiterrolle spielen und muss sparen. Weitere vorgesehene

Optimierungen in der gesamten Spitalregion Chur müssen dann später folgen.

*Maissen:* Die Sparmassnahme 319 ist eine der Massnahmen, welche für mich aus verschiedenen Gründen nicht so, wie sie vorgeschlagen ist, akzeptiert werden darf. Ich versuche, dies wie folgt zu begründen: Die bundesrätlichen Vorgaben aus dem Jahre 2000 machen eine Grundsatzaussage zur Spitalplanung. Diese besagt, dass die Planung die topografische Lage und die Abgeschiedenheit der Täler mit berücksichtigen muss. In der letzten Spitalplanung, welche übrigens erst letztes Jahr abgeschlossen wurde, wurde dieser Grundsatz berücksichtigt.

Im vorliegenden Vorschlag erfolgt ein Abbau der medizinischen Leistungen in verschiedenen Regionen mit entsprechender Verlagerung dieser Leistungen ins Zentrum sowie eine neue Spitalorganisation der Churer Spitäler. Jeder Einwohner der betroffenen Regionen ist hier direkt von dieser Massnahme betroffen, indem die nahe Leistungserbringung für verschiedene Behandlungen aufgehoben wird. Dies hat einen effektiven Qualitätsabbau zur Folge, indem z.B. ein längerer Weg zugemutet wird, etc. Weiter wird mit dieser Verlagerung ein gesundheitliches Risiko auf Grund des längeren Weges bewusst in Kauf genommen. Dies können und dürfen wir nicht ohne Weiteres akzeptieren.

Eine Verlagerung von Dienstleistungen ins Zentrum bedeutet aber auch eine wirtschaftliche Schwächung der Regionen. Gerade hier müssen wir aufschrecken und eine solche Tendenz nach Möglichkeit verhindern. Wir kämpfen bereits heute mit Massnahmen in den Regionen, wie z.B. die Zentralisierung der Post. Ein Abbau von Leistungen bedeutet automatisch auch Abbau von Arbeitsplätzen. Durch diesen Abbau wird aber auch die Ansiedlung von neuen Angeboten im Gesundheitswesen erschwert. Zu befürchten wäre sogar auch, dass bestehende private Angebote auch ins Zentrum verlegt würden. Zulieferer, vom Bäcker bis zur Versicherungsgesellschaft, vom Landwirt über den Baumeister, alle wären selbstverständlich vom wirtschaftlichen Schaden betroffen.

Gerade für unsere touristischen Regionen ist eine gute Versorgung von grossem Vorteil. Geht man davon aus, dass die Zukunft die Zukunft des körperlichen Bewusstseins ist, wäre diese Massnahme sicher auch nicht für unsere Randregionen von Vorteil. Für die Spitäler bedeutet eine Abstufung Erschwernisse bei der Rekrutierung von Fachkräften. Auf Ilanz bezogen würde auch die Fachschule für Pflege unter dieser Massnahme direkt leiden. Hier stellt sich für mich schon die Frage, wollen wir das?

Bevor wir aber Massnahmen umsetzen, finde ich es als unumgänglich, dass weitgehendste Untersuchungen gemacht werden. Diese können nur in einer Arbeitsgruppe erfolgen, welche sich aus allen Betroffenen, sprich Spezialisten, Vertretern des Departementes selbstverständlich und der neuen Gesundheitskommission, aber auch aus Vertretern der Spitäler zusammensetzt Mitarbeiter der Spitäler, ja die ganze Bevölkerung, aber auch die Krankenversicherer, sind von einer neuen Spitalorganisation so stark betroffen, dass nur ein durchdachtes Konzept zum Tragen kommen darf.

Der direkte und indirekte wirtschaftliche Schaden muss genauestens überprüft werden. Sollte das vorliegende Konzept sofort in dieser Form umgesetzt werden, würden wir den Regionen die wirtschaftliche Entwicklungsmöglichkeit erschweren und dies ohne, dass wir die Situation genauestens geprüft haben. Dass wir im Gesundheitswesen sparen müssen, ist für uns alle klar und für mich auch unumstritten. Die

Kunst ist es aber, Massnahmen zu treffen, die keine irreversiblen Schäden verursachen. Diese Verantwortung möchte ich nicht tragen und schlage Ihnen vor, diese Massnahme an die Regierung zurückzuweisen mit dem Auftrag, die Situation entsprechend meinen Ausführungen neu zu beurteilen. Dies mit dem klaren Willen, das Sparpotential im Rahmen der Massnahme 319 einzuhalten. Geben wir der Regierung die Möglichkeit, diese wichtige Aufgabe nochmals zusammen mit den direkt Betroffenen genaustens zu überprüfen und behalten wir uns dadurch unsere Entscheidungsmöglichkeit offen.

*Plozza:* La proposta governativa di ridurre le prestazioni sanitarie in alcuni ospedali regionali non può ricevere il mio consenso. Innanzitutto non penso che le spese degli ospedali centrali siano minori, per la medesima prestazione, di quelle di un ospedale regionale. La sicurezza sanitaria per le regioni periferiche è di capillare importanza per gli abitanti delle stesse. Sono convinto che esistano possibilità di risparmio anche in campo sanitario, ma queste non devono mettere in pericolo l'incolumità delle persone. Non si può pretendere che per effettuare operazioni urgenti bisogna trasportare il paziente molto lontano perdendo del tempo che a volte potrebbe essere fatale. L'attuale mandato di prestazione ai vari ospedali deve essere mantenuto.

Faccio alcune considerazioni prendendo quale esempio l'ospedale della mia Valle, cioè quello di Poschiavo. In 20 giorni una petizione con l'intento di mantenere le attuali prestazioni mediche all'ospedale di Poschiavo ha ottenuto più di 4'500 firme di cittadini. Questa petizione è già stata consegnata al Consigliere di Stato onorevole Schmid.

Una riduzione delle prestazioni all'ospedale di Poschiavo causerebbe insicurezza alla popolazione residente rendendo inattrattiva la nostra Valle anche per l'insediamento di nuove famiglie e di nuove aziende. La riduzione delle prestazioni sanitarie proposta nel messaggio governativo equivale ad un inaccettabile degrado in campo medico-sanitario per la popolazione della Valle. La costruzione del nuovo ospedale con un costo di oltre 12 milioni di franchi a carico del Cantone e di oltre 12 milioni a carico dei Comuni di Brusio e Poschiavo sta per essere ultimata. Sarebbe controproducente ed illogico, visto l'ingente investimento fatto dall'ente pubblico, sminuire l'importanza del nuovo ospedale cambiandogli il mandato di prestazione.

La Valposchiavo, ma anche altre valli del nostro Cantone montano, è per ragioni di carattere geografico collegata con il resto del Cantone tramite il passo del Bernina. E' notorio che il passo può essere d'inverno impraticabile sia con l'ambulanza sia con l'elicottero. Di conseguenza è di vitale importanza che gli interventi chirurgici urgenti vengano praticati all'ospedale di Poschiavo. Stimato colleghe, stimati colleghi per vari motivi vi invito a sostenere la proposta della minoranza della commissione preparatoria.

*Trachsel:* Ich glaube, wir sind hier bei einem der Haupttraktanden dieser Botschaft. Gesundheitswesen – da bin ich mit dem Sprecher der Minderheit, Kollege Maissen, einverstanden – geht uns alle an, wir sind alle davon betroffen. Er hat es aus der Sicht der Wirtschaft, der Versorgung gesagt, ich möchte aber noch weiter gehen. Wir sind betroffen als Steuerzahler und wir sind betroffen als Zahler von Krankenkassenprämien. Ich bitte Sie auch, Seite 17 der Botschaft und die Rechnung 2002 zu beachten. Und in der Rechnung 2002 sehen Sie, dass beim Spital Fontana und den öffentlichen Spitälern der Beitrag des Kantones von einem Jahr zum an-

deren um 17,7 Millionen Franken angestiegen ist, notabene ungefähr 3,3 Prozent an Steuern natürlicher Personen in einem Jahr. Wir können drei Jahre warten und dann sprechen wir über eine zehnprozentige Steuerfusserhöhung. Sie sehen auch, dass es diese beiden Bereiche, Gesundheit und soziale Wohlfahrt sind, die in acht Jahren zwischen 66 und 74 Prozent Kostensteigerung verursacht haben.

Ich glaube, es geht heute darum, ein Zeichen zu setzen und der Regierung zu zeigen, in welchen Leitplanken sie Kosteneinsparungen vorbereiten soll. Wenn man nun sieht, dass gegenüber den Finanzplanzahlen, nicht den Budgetzahlen, Einsparungen von 4,76 Millionen Franken geplant sind, müsste man eigentlich fragen, reicht das aus, ist das genügend? Ich glaube, kurzfristig ja, mittelfristig zweifle ich daran. Aber es ist ein erster Schritt. Den nicht zu machen, wäre verhängnisvoll.

Ich sehe die Leitplanken wie folgt: Wir müssen mindestens in dieser Grössenordnung sparen, im Zentrum und in den Regionen. Es kann nicht angehen, das eine gegen das andere auszuspielen, sonst finden wir in diesem Kanton keine Lösungen. Wir müssen auch festlegen, nach welchen Kriterien wir sparen wollen.

Ich glaube dass in der Gesundheitsversorgung, in der Spitalversorgung Qualität ein wichtiges Kriterium ist und mit der Qualität zusammen die Anzahl Fälle. Ich glaube, – und das werden wir noch mehr spüren, wenn wir die Richtlinien der Ärztegemeinschaft FMH anschauen – dass Sie ohne Anzahl Fälle keine Qualität haben. Auch das müssen wir gegenüber unseren Mitbürgern verantworten und nicht nur, ob der Metzger oder der Bäcker liefern kann. Wenn Sie die Anzahl Fälle nicht haben, besteht die Chance eines Fehlers und das müssten wir auch vermeiden.

Ein zweites Kriterium sind die Kosten. Ich kenne sie nicht, aber ich glaube, dass wir Kostentransparenz haben müssen und die Kosten spielen hier mit. Und dann spielt natürlich auch mit, wo die Patienten der eigenen Versorgungsregion eintreten. Wenn sie heute schon das Zentrumsspital wählen, ist es wohl schwer zu erklären, wieso wir das Angebot in der Region aufrecht erhalten wollen.

In diesem Kanton ist natürlich die geografische Lage und die Verbindungen ein Kriterium. Ich glaube, über diese Leitplanken müssen wir sprechen. Und dann warten wir, was die Regierung vorlegt. Denn der heutige Beschluss ist nicht endgültig. Heute legen wir nur die Leitplanken fest und wenn die Gesetzesvorlagen mit dem Leistungsauftrag kommen sprechen wir dann über die Details und dann, bis dann bin ich auch überzeugt, dass wir alle Zahlen haben, die wir brauchen um dieses Geschäft beurteilen zu können. Ich bin der Meinung, dass es ein total falsches Zeichen wäre, uns hier um eine Meinungsäusserung zu drücken und dies in dem Bereich, wo wir mit Abstand die grössten Zunahmen an Ausgaben haben. Ich bitte Sie, der Kommissionsmehrheit und der Regierung zuzustimmen.

*Bucher:* Auch ich bin der Meinung, dass die Neukonzeption der Spitalversorgung detaillierter überprüft werden muss. In allen Ehren, Regierungsrat Schmid, auch wenn ich Ihnen schnelles Denken und Handeln zutraue, mit so viel Tempo schleichen sich unweigerlich Denk- und Rechnungsfehler ein. Bevor solch einschneidende Entscheide gefällt werden, erwarte ich von der Regierung im Minimum eine breite Vernehmlassung, in welche Fachleute aus allen Bereichen mit einbezogen werden. Zusätzlich erwarte ich eine volle Kostenanalyse. Diese liegt zum heutigen Zeitpunkt nicht vor. Zumindest wurde das Parlament bis heute nicht informiert.

Wir können doch nicht hingehen und Spitäler in den Regionen tiefer einstufen, bevor wir nicht eine gründliche Ausleerung gemacht haben und das Einsparpotential kennen. Dabei geht es mir um das gesamte Sparpotential von allen betroffenen Spitälern. Die Kosten werden ja nicht einfach verschwinden, weil Patienten verlagert und in einem grösseren Spital, z.B. im Kantonsspital oder in Samedan behandelt werden. Die Kosten werden mit solchen Massnahmen zum grossen Teil doch einfach verlagert. So mindestens sehe ich das heute, weil keine Zahlen vorliegen. Die Regionalvertreter der Minderheit haben bereits ihre Sichtweise dargelegt, welche auch ich mehrheitlich unterstütze.

Ich möchte das Frauenspital Fontana etwas näher unter die Lupe nehmen. Das Frauenspital Fontana geniesst heute einen ausgezeichneten Ruf. Eine externe Analyse der Betriebsqualität des Fontana aus Sicht der Patientinnen hat ein hervorragendes Ergebnis gezeigt. So stand das Fontana nicht nur auf dem Spitalplatz Chur als bestes Spital da, sondern schnitt auch im nationalen Benchmarking überdurchschnittlich und in vielen Punkten sogar besser als die besten der verglichenen Kliniken in der Schweiz ab. Eine Schliessung des Fontana und Verlegung der Frauenklinik ins Kreuzspital bedeutet also die Schliessung des aus Sicht der Patientinnen zur Zeit besten Spitals auf dem Platz Chur. In diesem Zusammenhang stellen sich einige Fragen. Rechtfertigen die in Aussicht gestellten – ich behaupte jetzt mal, mageren Einsparungen – den emotional einschneidenden Entscheid, das Fontana zu schliessen und die Leistungen ins Kreuzspital zu verlagern? Nachdem der Steuerzahler weit mehr als 12 Millionen Franken erst gerade zu dessen Totalrenovation eingesetzt hat und für den Umzug nochmals einige Millionen einsetzen muss, zumal im Kreuzspital noch nicht einmal eine Gebärabteilung existiert und auch die neue Zweckbestimmung des gerade ausgebauten Fontana noch einmal Millionen beanspruchen wird? Trifft es zu, dass mit der neuen Konzeption für den Spitalplatz Chur offenbar bereits heute davon auszugehen ist, dass die Umgestaltung letztlich einen Neu-, bzw. Ausbau des Kantonsspitals erfordert? Wenn ja, warum soll dann das Fontana, als ein total neu renoviertes Spital, geschlossen und einer völlig neuen Bestimmung zugeführt werden? Macht es Sinn, ein Spital zu schliessen, um am gleichen Standort Chur ein anderes Spital mit einem Neu- oder Zusatzbau zu erweitern?

Die Bettenbelegung – dies als Ergänzung zum Votum von Kollege Trachsel, bezüglich Kosten – blieb 2001, 2002 konstant bei 85 Prozent, trotz kürzerer Aufenthaltsdauer im 2002 und einer Zunahme der ambulant behandelten Fälle von 2,1 Prozent und einer Pflage-Reduktion von 3,7 Prozent im Vergleich zum Vorjahr. Dies können Sie im Landesbericht, Seite 90, nachlesen. Die neusten Zahlen von Januar 2003 bis Mai 2003 zeigen eine durchschnittliche Bettenbelegung von 95 Prozent. Rechtfertigen diese Zahlen eine Schliessung des Fontana? Im Interview in der „Südostschweiz“ haben Sie, Herr Regierungsrat Schmid, gesagt, dass Sparen letztlich einem Leistungsabbau gleich kommt. Von welchen Leistungen ist hier die Rede? Hat das im Fontana erst neu eingerichtete Kompetenzzentrum für Senologie auch im Kreuzspital eine Zukunft? Wird die im Kreuzspital noch neu zu errichtende Gebärabteilung die gleichen Leistungen und Möglichkeiten für die Patienten anbieten?

Schlussendlich würden mich noch die Folgen interessieren, welche die Verlagerung der Kinderklinik ins Kreuzspital für alle betroffenen Kinder, nicht nur für Neugeborene, haben würde, die im Rahmen von Abklärungen ins Kantonsspital verlegt werden müssten. All diese offenen Fragen rechtferti-

gen eine Rückweisung zur weiteren Abklärung. Ich bitte Sie, die Rückweisung gutzuheissen

*Hanimann* Die Kosten des Fontanas sind von 2001 auf 2002 von 7,6 auf 10,3 Millionen Franken gestiegen. Die Kantonsbeiträge an die restlichen subventionierten Spitäler haben im gleichen Zeitraum von rund 62 Millionen Franken auf über 80 Millionen Franken zugenommen. Setzt man die zukünftige Entwicklung auf die Finanzplanperiode um, werden wir uns bei den restlichen Spitälern sehr schnell um nicht weit von der 100 Millionen-Marke entfernt wiederfinden. Kann es unser Ziel sein, dass wir ungebremst und tatenlos dieser Entwicklung zusehen? Ich glaube die Antwort kennt jeder hier im Saal. Wir wollen das nicht. Wir wollen als Zielvorgabe eine optimale Leistungserbringung und Sicherstellung von qualitativ hochstehenden medizinischen Versorgung und dies im ganzen – ich betone noch einmal – im ganzen Kanton, auch bei knapper werdenden Mitteln. Wie können wir dieses Ziel erreichen? Ich glaube, dass die Massnahme 319, wie Sie Ihnen im Rahmen dieser Botschaft skizziert worden ist, der richtige Weg ist. Es braucht eine Richtungsänderung, es braucht einen neuen Weg, der im Rahmen dieser Kostenbeiträge beschränkt wird.

Dass hier noch nicht das endgültige, Pfannen fertige und von allen getragene Konzept vorliegen kann, ist verständlich und nachvollziehbar. Wir wissen alle, dass diese Arbeit erst vor nicht einmal zwei Monaten von der Kommission dem Departement in Auftrag gegeben worden ist. Aber die Idee – und das ist richtig so – sie soll diskutiert werden. Sie soll nicht zur weiteren Überarbeitung und Vernehmlassung zurückgewiesen werden und dann in der Schublade verschwinden. Denn die Idee, im Sinne eines Auftrages, oder im Sinne von Leitplanken, wie es Grossrat Trachsel formuliert hat, haben wir hier zu diskutieren und hier hinüberzubringen. Diese Idee ist innovativ und kreativ. Genau das ist heute in diesem Bereich, in diesem Gesundheitsbereich, den wir kostenmässig nicht mehr im Griff haben, gefragt. Wir wollen eine Spitalplanung, die regional ausgewogen ist. Hier sind wir uns sehr einig mit Kollege Maissen. Wir müssen das aber mit knapper werdenden Mitteln bestreiten und haben praktisch keine Alternativen, ausser die, dass wir zu Spitalschliessungen schreiten müssen.

Auf den Punkt gebracht, wird sich sehr schnell einmal die Frage stellen, was können wir oder was wollen wir politisch verantworten? Einen leichten Leistungsabbau, einen verantwortbaren Verantwortungsabbau für den ganzen Kanton oder schlussendlich Spitalschliessungen in Teilen des Kantons. Ich glaube, auch diese Antwort ist gegeben, die Frage ist rhetorisch. Was bringt eine Zurückweisung dieses tatsächlich – auch meiner Meinung nach – sehr delikaten, sehr schwierigen Geschäftes? Sie bringt meiner Meinung nach nicht das Gewünschte. Denn gerade der Auftrag zur Ausarbeitung, zur Verifizierung dieser Idee, zur Umsetzung und zur Planung, zur Ausführung dieser Idee bringt die Schwächen und problematischen Zahlen allenfalls auf den Tisch. Und gerade diese Aufgabe können wir hier im Sinne eines Auftrages mit der Überweisung dieser Massnahme in die Wege leiten. Wir vergeben uns nichts, wir müssen Stellung beziehen. Ich bin für die Überweisung der Massnahme 319. Die weiteren Verfeinerungen werden sich ergeben. Sie werden noch mehrmals – davon bin ich überzeugt – im Rat zu Diskussionen Anlass geben. Schlussendlich werden wir unser Ziel, das ich anfänglich formuliert habe erreichen.

*Christoffel*: Zur Vorgeschlagenen Schliessung, bzw. zur Verlegung des Fontanas ins Kreuzspital habe ich noch einige

Fragen. Ist das vorgeschlagene Spitalkonzept überhaupt vereinbar mit dem Fontana-Statut? 1916 hat Anna Planta dem Kanton die Liegenschaft Fontana im Lürlibad geschenkt mit dem Zweck, eine Einrichtung einer kantonalen Gebäranstalt in Verbindung ev. mit einer Frauenklinik für die Gesundheit der Frauen und Kinder einzurichten. Einzige Bedingung war, dass der teilweise Betrieb spätestens auf Ende 1917 aufgenommen werden müsste. Ich frage nun, ist die Schenkungs-urkunde nicht sachgebunden, verpflichtet sie nicht zur Führung eines Frauenspitals? Nach siebenjähriger Sanierung und Einrichtung des Senologiezentrums, mit Kosten von ca. 14 Millionen Franken, soll nun ein optimal zur Frauenklinik konzipiertes Haus verlassen werden, das, wie wir es bereits gehört haben, in den Benchmark-Studien als bestes am Spitalplatz Chur abgeschnitten hat? Im Kreuzspital gingen jetzt die Anpassungsarbeiten der Gebärdabteilung in funktionaler Nähe des OP's wieder von Neuem los. Darin ist wirklich nichts erreichbar für mittelfristiges Sparen.

Als Argument zur Verlegung wird die Nähe von Mutter und Kind ins Feld geführt. Wer will das nicht? Ca. 30 bis 35 Kinder werden jährlich ins Kantonsspital verlegt. Alle anderen sind bei der Mutter. Es ist fraglich, ob das Kinderspital auch ins Kreuzspital verlegt würde. Nur dann wäre ein Vorteil zur jetzigen Situation zu erwarten. Ist man sich jedoch der Folgen bewusst, welche die Verlagerung der Kinderklinik ins Kreuzspital für alle Kinder – nicht nur Neugeborene – haben würde, die im Rahmen von Abklärungen, Untersuchungen, Operationen, ins Kantonsspital verlegt werden müssten? Dies macht jeweils einen medizinisch begleiteten Spezialtransport notwendig. Ist dies für die kranken Kinder zumutbar? Sind diese immer wiederkehrenden Kosten, insbesondere für Transport und Betreuung, in die Überlegung mit einbezogen worden? Das Fontana ist deutlich näher am Kantonsspital als das Kreuzspital. Das vereinfacht die vielen wechselseitigen Transporte. Die rückgängige Geburtenzahl, welche gesamtschweizerisch zu beobachten ist, wird durch die Schliessung des Fontanas nicht verändert werden. Eine Schliessung anderer Gebärdabteilungen, z.B. Thusis, Schiers, könnte aber die Ausnützung der Infrastruktur des Fontana kosteneffizient machen. Ist sichergestellt, dass diese Kapazitätszunahme auch durch das Kreuzspital gewährleistet werden könnte? Das Frauenspital Fontana ist das emotionale Zentrum von uns Frauen, ein Refugium. Rechtfertigen die Kosten, die dabei gespart werden könnten eine Schliessung? Ich könnte mir schlimmstenfalls eine Umnutzung des Fontanas in ein Alters- und Pflegeheim vorstellen. Doch wäre dazu das Kreuzspital mit der bestehenden Langzeitabteilung durch seine Nähe zur Stadt Chur und einfacherer Erreichbarkeit nicht besser geeignet?

Das heutige Fontana ist darauf ausgerichtet, im militärischen, ev. auch im zivilen Ernstfall eine effiziente, geschützte Operationsstelle inkl. Patientenbetreuung zu betreiben und zu unterhalten. Wer übernimmt zukünftig diese Aufgabe? Das Personal des Frauenspitals hat zur Erhaltung des Spitals Unterschriften gesammelt. Dies wurde ihnen jedoch verboten. Dafür habe ich kein Verständnis. Wir leben doch in einem Land, und in einem Kanton mit Meinungsfreiheit. Herr Regierungsrat, ich warte gespannt auf Ihre Botschaft, auf Ihre Antworten.

*Giacometti:* Kaum jemand bezweifelt, dass auch im Gesundheitswesen und namentlich im Spitalbereich Sparpotential vorhanden ist. Bevor aber Sparmassnahmen beschlossen werden, gibt es einerseits absolut zuverlässiges Zahlenmaterial zu erarbeiten und andererseits, mögliche Folgen der

Massnahmen sehr sorgfältig abzuschätzen. Regionale Rahmenbedingungen sind neben rein ökonomischen Überlegungen mit zu berücksichtigen. Letztlich geht es gerade im Spitalwesen um das Wohl der Menschen. Hier sind reine Rechenschieberübungen fehl am Platz. Das bisherige Vorgehen der Regierung in dieser Sache vermag nicht zu überzeugen. Es gibt zu Misstrauen Anlass. Die ursprünglich in Massnahme A15 der Botschaft vom 11. März 2003 vorgeschlagene – vernünftigerweise auf den Fallkosten basierende Reduktion der Spitaltypen – wurde kurzerhand fallen gelassen. Statt dessen setzt man nun gemäss der neuen Massnahme 319 auf eine Änderung der Leistungsaufträge. Je nach Spitaltyp wären bestimmte medizinische Fachrichtungen zu streichen. Die Spitäler als eigentliche Kompetenzzentren wurden nicht in die Evaluation mit einbezogen und das finde ich nicht in Ordnung, Herr Regierungsrat. Ich meine, man muss mit den Betroffenen reden. Und bis heute fehlen Informationen über die Zahlen, die sowohl der ursprünglichen, als auch der neuen Massnahme zu Grunde liegen. Das Resultat ist eine tiefgreifende Verunsicherung der Spitäler inklusive der betroffenen Bevölkerung. Sie haben das auch in den vorigen Voten gehört. Sie fürchten eine häppchenweise Reduktion Ihres Leistungsauftrages bis die Schliessung des einzelnen, dadurch tatsächlich ineffizient gewordenen Spitals mit Leichtigkeit plausibel gemacht werden. Die Beteuerung der Regierung, Massenentlassungen oder Schliessungen zu vermeiden, verliert daneben an Glaubwürdigkeit.

Die mit Massnahme 319 vorgeschlagene Streichung von medizinischen Fachrichtungen wie Chirurgie, Orthopädie, Anästhesiologie oder Urologie und Augenheilkunde bedeutet für die betroffenen Institutionen grundsätzlich einmal eine schwer zu verkraftende Ertragseinbusse. Eine zweite gravierende Folge liegt in der Verringerung der Qualität. Gerade kleinere, peripher gelegene Spitäler leben davon, Ihre Fachkräfte interdisziplinär, d.h. in mehreren medizinischen Fachbereichen einzusetzen. Fällt nun eine solche weg, reduziert sich auch die Zahl praktischer Einsätze. Die professionelle Routine ist gefährdet und eine vernünftige personelle Ausstattung in der Zwischensaison wird noch schwieriger. Die Streichung von wichtigen Fachbereichen in den peripher gelegenen Spitäler verhindert eine gute medizinische Versorgung der Bevölkerung. In zahlreichen Fällen spielt der Zeitfaktor für die Rettung eines Lebens oder zur Vermeidung irreversibler Schäden eine entscheidende Rolle. Verlängert sich der Weg ins nächstgelegene Spitalzentrum all zu sehr, geht diese entscheidende Zeit verloren. Wie Sie alle wissen, sind Helikoptereinsätze bei bestimmten Witterungsverhältnissen undurchführbar. Kleinere Spitäler haben bis heute bewiesen, dass sie in der Lage sind, zu tieferen Preisen pro Fall zu arbeiten. Warum sollten daher die teuren Zentren zu Lasten ersterer ausgebaut werden?

Es werden nach mir noch viele über dieses Thema sprechen. Ich hoffe, dass wir bis Ende dieses Nachmittags nicht alle spitalreif sein werden. Diese Massnahme ist nicht reif und beschlussfähig. Es sind noch zu viele Fragen offen. Diese Massnahme muss verbessert werden. Erst dann können wir diese Massnahmen auch unterstützen. Ich stelle Ihnen folgenden Antrag. Dieser Antrag geht in die Richtung desjenigen der Kommissionsminderheit, ist aber noch ein bisschen konkreter. Ich muss noch beifügen, dass wir auf keinen Fall wollen, dass die vier Millionen Franken Sparpotential gestrichen werden. Wir möchten den Sparwillen mit unserem Antrag bekunden. Der Antrag lautet: Erstens; Rückweisung der Massnahme 319, bzw. der Massnahmen 15 und 18 zur Überarbeitung. Und ich möchte betonen, unter Beibehaltung des

Sparziels von vier Millionen Franken. Zweitens: Diese Massnahme soll im Zusammenwirken mit der kantonalen Sanitätskommission, der betroffenen Spitäler, der grossrätlichen Kommission für Soziales und Gesundheit und der Regierung unter Berücksichtigung der betriebswirtschaftlichen und randregionalen wirtschaftlichen Auswirkungen konkretisiert werden. Drittens: Die Regierung unterbreitet so rasch wie möglich ein überarbeitetes Konzept zur Genehmigung durch den Grossen Rat.

#### *Antrag Giacometti*

1. Rückweisung der Massnahme 319 bzw. der Massnahmen 14, 15 und 18 zur Ueberarbeitung unter Beibehaltung des Sparzieles von ca. vier Millionen Franken.
2. Die Massnahme soll in Zusammenwirken mit der kantonalen Sanitätskommission der betroffenen Spitäler, der grossrätlichen Kommission für Soziales und Gesundheit und der Regierung unter Berücksichtigung der betriebswirtschaftlichen und regionalwirtschaftlichen Auswirkungen konkretisiert werden.
3. Die Regierung unterbreitet dem Grossen Rat so rasch wie möglich ein überarbeitetes Konzept.

*Trepp:* Niemand erwartet vom neuen Vorsteher des Gesundheitsdepartementes, Regierungsrat Schmid, und auch von der Gesamtregierung nicht, dass sie die Auswirkungen der im Schnellverfahren geplanten Massnahmen überblicken oder vorhersagen können. Vor allem auch nicht, wenn sie nicht einmal mit den direkt betroffenen Sachverständigen und Chefärzten gesprochen haben. Ich meine, dass durchaus Einsparungen möglich sind. Aber nur, wenn sie koordiniert und unter Anhörung der Sachverständigen geplant werden. Dies ist hier leider in wichtigen Gebieten nicht erfolgt und könnte sich für die Regierung und den Grossen Rat als Bumerang erweisen. Es ist mir unverständlich, dass man aus den bisherigen Misserfolgen so wenig gelernt hat.

Ich erinnere an die gescheiterte Rochade Kinderklinik/Chirurgie privat vor über zehn Jahren, den Flop mit der Studie der Boston Consulting Group und das Verschlafen der Massnahmen in der Botschaft über die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen des Kanton Graubündens aus dem Jahre 1998. Wie undurchdacht und widersprüchlich vorgegangen wurde, möchte ich an folgendem Beispiel aufzeigen: Das Zusammenführen von Kinderklinik und Geburtshilfe ist an sich erstrebenswert. Es gibt aber einen – meiner Ansicht nach richtigen – Grundsatzentscheid der Regierung und der Spitalplatzkommission Chur, die Akut- und Notfallmedizin als Gesamtes im Kantonsspital zentral abzuwickeln. Das heisst natürlich auch chirurgische Notfälle.

Was bedeutet nun dieser Entscheid für den Vorschlag, die Kinderabteilung und Gynäkologie mit Geburtshilfe im Kreuzspital neu aufzubauen? In der Kinderklinik sind 80 bis 90 Prozent der stationären wie der ambulanten Behandlungen Notfallbehandlungen. Diese Kinder müssten nach der Notfallbehandlung, respektive Notfallabklärung im Kantonsspital vom Kantonsspital ins Kreuzspital verlegt werden. Von den rund 1'000 Eintritten pro Jahr sind alleine schon ca. 290 chirurgische Notfälle. Ca. 500 Kinder pro Jahr benötigen nuklearmedizinische oder computertomografische Untersuchungen, oft auch notfallmässig. Sie müssten also für jeden Untersuch vom Kreuzspital ins Kantonsspital und wieder zurück verlegt werden, ausser man baue im Kreuzspital eine zweite Hightech-Linie mit Intensivstation und allen teuren Apparaturen nochmals auf. Dies würde aber alle Sparbemühungen mit einem Schlag zunichte machen. Sie sehen, dieser

Vorschlag ist wenig durchdacht und ist gekennzeichnet von der Unkenntnis rudimentärer medizinischer Notwendigkeiten. Ich befürchte sehr, dass er nicht der einzige Vorschlag ist, der als Schnellschuss am Schreibtisch kreiert wurde. Wenn schon, dann müsste man das Frauenspital ins Kantonsspital integrieren. Was ist zu tun? Wenn es uns wirklich Ernst ist mit Sparen, mit sinnvollem Sparen, müssen wir diesen Punkt zurückweisen und von der Regierung eine Botschaft mit einem fundierten Bericht verlangen. Nur so kann es gelingen, vorhandenes Sparpotential intelligent auszunützen. Auch ich beantrage Ihnen deshalb Rückweisung der Massnahme 319 mit dem Auftrag an die Regierung, eine Botschaft unter Einbezug und Anhörung aller Beteiligten und Betroffenen, auszuarbeiten. Dieses Ziel figuriert ja im Jahresprogramm 2002, Ziel 24, wurde aber leider von der Regierung nur sehr teilweise umgesetzt

*Zanolari:* Io sostengo la raccomandazione del collega Maisen. La proposta numero 15 è disegnata su una tela di fondo che penalizza le zone periferiche, nelle Valli discoste questa strategia viene percepita come discriminatoria. Faccio una piccola osservazione riguardo a quanto è stato detto da parte del collega Trachsel: lui ha esposto il suo punto di vista e comunque il punto di vista di chi abita in Engadina e vicino a un ospedale molto ben equipaggiato. Io invece prendo posizione, mi permetto di prendere posizione su una regione, su un ospedale e cioè sull'ospedale di Poschiavo, a Poschiavo dove sono nato e cresciuto. La declassificazione dell'ospedale di Poschiavo avrebbe conseguenze fatali per una zona come la Valposchiavo, il cui collegamento con il resto della Svizzera non è sempre garantito a causa delle condizioni meteorologiche. Chi si assumerebbe la responsabilità di un'urgenza che richiede l'intervento chirurgico, se l'ospedale di Samedan non è raggiungibile?

Oggi nell'ospedale di Poschiavo si attua la chirurgia generale e si offre la specializzazione della ginecologia, questo servizio è di vitale importanza per l'assistenza sanitaria di base della Valle. Sarebbe irresponsabile ridurre l'assistenza medica a un semplice ambulatorio in questa Valle. Sarebbe irresponsabile, poiché non rappresenterebbe solo una diminuzione delle prestazioni, ma pregiudicherebbe la sicurezza, ripeto la sicurezza della popolazione di un'intera Valle. Ieri è stato esposto uno striscione davanti alla sala del Gran Consiglio in cui c'era scritto per la garanzia e per la sicurezza sanitaria della Valle. Sopprimere la competenza chirurgica significa abbattere lo standard di vita della Valle, significa bloccare le prospettive di sviluppo di un ospedale che spesso ospita pazienti anche della vicina Valtellina, questa è una evoluzione molto interessante, significa tradire la linea politica fin qui perseguita e significa non rispettare le promesse. Il declassamento dell'ospedale coinciderebbe con un degrado inaccettabile dello standard di vita.

Per finire un'osservazione anche all'indirizzo del Presidente della Commissione che per quanto riguarda Poschiavo ha lasciato intendere che si tratterebbe di un investimento sbagliato. Questa osservazione non è accettabile, poiché molto più che il progetto e il finanziamento del nuovo ospedale di Poschiavo era stato accettato dalla popolazione a larghissima maggioranza, era quindi considerata una necessità impellente.

*Hardegger:* Wir haben in unserem Kanton vermutlich die höchste Spitaldichte auf der ganzen Welt. Dieser Umstand ist nicht zuletzt auf unsere spezielle Topografie zurückzuführen und war einmal im Hinblick auf die medizinische Versor-

gung notwendig. Machen wir uns aber nichts vor. Mit dem Ausbau des Strassennetzes und der Motorisierung, beziehungsweise der Mobilität der Bevölkerung könnte man heute rein aus medizinischer Sicht ohne Weiteres auf einige Spitäler verzichten. Neben der medizinischen Versorgung erfüllen die Spitäler aber auch eine nicht zu unterschätzende volkswirtschaftliche Aufgabe. Dies vor allem in den mit attraktiven Arbeitsplätzen oftmals nicht verwöhnten Regionen. Eine gute Infrastruktur trägt wesentlich zur Attraktivität einer Region bei. Die Stärkung von Regionen und nicht deren Schwächung muss unser aller Aufgabe sein. Den regionalpolitischen Überlegungen stehen nun aber die finanzpolitischen Überlegungen der Regierung gegenüber. Obwohl auch der Regierung starke Regionen ein Anliegen sind, steht sie doch unter einem enormen Spardruck, den ihr der Grosse Rat auferlegt hat. Weshalb stehen die Spitäler dabei an vorderster Front? Sicher deshalb, weil diese eine enorme Kostenentwicklung aufweisen und die Rechnung des Kantons wesentlich belasten. Dabei gilt es aber auch festzuhalten, dass für diese Kostensteigerungen nicht allein die Spitäler verantwortlich zeichnen. Der Jahresrechnung 2002 können wir entnehmen, dass die erschreckende Kostensteigerung durch Gerichtsentscheide verursacht worden ist, auf welche weder die Spitäler noch die Regierung Einfluss nehmen konnten. Es ist leider eine Tatsache, dass die Spitäler nicht kostendeckend arbeiten können und der Kanton gemäss geltendem Gesetz den wesentlichen Teil der Spitaldefizite zu berappen hat. Vor diesem Hintergrund gilt es nun, einen Weg zu suchen oder zu finden, die regional-, medizin- und finanzpolitischen Interessen unter einen Hut zu bringen.

Die Regierung sieht die Lösung in der Abgeltung der Spitalleistungen nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen sowie in der Neukonzeption der Spitalversorgung. Diese Stossrichtung verdient im Grundsatz unsere Unterstützung. Im Hinblick auf die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen ist es im Interesse aller hier, dass die medizinischen Leistungen effizient und kostengünstig erbracht werden. Wir alle bezahlen diese Leistungen ja schlussendlich mit Krankenkassenprämien sowie mit Steuern. Es bestehen aber erhebliche Kostenunterschiede zwischen den Spitälern bei der Leistungserbringung. Ich gehe davon aus, dass uns Herr Regierungsrat Schmid diesbezügliches Zahlenmaterial präsentieren wird. Handlungsbedarf ist angezeigt, dies auch im Interesse der Gemeinden, welche sich ebenfalls am Defizit beteiligen müssen. Ich unterstütze die Bestrebungen der Regierung, wonach Leistungen nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen zu erbringen sind und sich die Subventionierung der Leistungen nach den günstigeren Leistungserbringern auszurichten hat. Dabei muss auch die Qualität der Leistungen berücksichtigt werden.

Mit der Massnahme 319 konkretisiert und quantifiziert die Regierung das Sparpotential, was ja bekanntlich zu heftigen Protesten geführt hat. So sieht die Sparmassnahme der Regierung unter anderem die Streichung von Fachrichtungen sowie die Umklassierung einzelner Spitäler vor. Für mich durchaus valable Vorschläge als Diskussionsgrundlage für die konkrete Ausgestaltung. Die Regierung hat aus regionalpolitischen Gründen bewusst darauf verzichtet, die Schliessung von Spitälern ins Auge zu fassen. Wir führen heute aber eine Spardebatte. Eine Verlagerung von Fachrichtungen aus den Regionen ins Zentrum, wobei auch der umgekehrte Weg möglich sein sollte und zu prüfen wäre, oder die Umklassierung müssen wirklich kostensenkend sein, sonst sind solche Massnahmen abzulehnen. Der Region sollte aber auch die Möglichkeit eingeräumt werden, eine Fachrichtung zu

behalten, aus volkswirtschaftlichen Überlegungen. Dies müsste dann aber die Konsequenz haben, dass die Region für die daraus entstehenden Kosten aufkommt. In diesem Sinne unterstütze ich den Weg, den die Regierung eingeschlagen hat.

*Thomann:* Nachdem gestern die Rede von Krötenschlucken war und wir von Ratskollege Brüesch gewarnt wurden, keine giftigen Kröten zu schlucken, so darf ich heute auf grosse, oder besser gesagt, auf eine sehr grosse Kröte, die wir gar nicht versuchen sollten zu schlucken, hinweisen. Mit der Kröte meine ich die Massnahme 319, Neukonzeption der Spitalversorgung. Bei dieser Massnahme bitte ich Sie, den Antrag von Kollege Giacometti zu unterstützen. Ich möchte Ihnen gerne die Auswirkung dieser Massnahme am Beispiel des Kreisspitals Surses in Savognin aufzeigen und Ihnen Argumente liefern, um den genannten Antrag zu unterstützen. Dem Spital Surses, als Spital der einfachen Grundversorgung, würde gemäss Neukonzeption die allgemeine Chirurgie gestrichen. Das Spital Surses behandelt rund 400 Patienten pro Jahr davon werden bei 140 Patienten einfache chirurgische Eingriffe vorgenommen. Diese Patienten würden also nach Neukonzeption unserem Spital weggenommen. Hinzu kommen aber, und das ist verheerend, noch rund 150 kleine chirurgische Eingriffe, welche bisher in Savognin ambulant behandelt wurden. Obwohl die ambulante Chirurgie von der Streichung ausgenommen ist, könnten in Savognin die meisten Operationen nicht mehr durchgeführt werden, weil man keinen Narkosearzt mehr zur Verfügung hätte. Insgesamt würden dem Spital Savognin also rund 300 Patienten weggenommen. Die Auslastung des Spitals würde dementsprechend um mehr als ein Drittel reduziert. Wir hatten jetzt eine Auslastung von ca. 70 Prozent, bei 12 zur Verfügung stehenden Spitalbetten. Die Auslastung würde als Folge der Neukonzeption unter 50 Prozent sinken.

Und was passiert dann? Die Regierung, welche durch diese Massnahme die Auslastung reduziert hat, wird vom Spital fordern, die Überkapazität, also etwa die Hälfte der Betten abzubauen, mit entsprechender Reduktion des Personals. Das wäre etwa so, wie wenn man dem Patienten ein Bein amputiert, von ihm aber verlangt, dass er schneller laufe als vorher. Nach diesem Szenario ständen im Kreisspital Surses noch ganze sechs Betten zur Verfügung stehen, was praktisch einer Schliessung gleichkommt. Die meisten Patienten, welche notabene sich gerne in Savognin behandeln lassen würden, könnte man auf Grund des neuen Leistungsauftrages nicht mehr behandeln. Das ist Salami-Taktik im wahrsten Sinne des Wortes. Es ist der Regierung und dem Grossen Rat klar, dass man Spitalschliessungen nicht so einfach und wenn, nur unter Protest der betroffenen Bevölkerung durchsetzen kann. Aus diesem Grund versucht man, mit einer sogenannten Neukonzeption dieses Ziel zu erreichen. Ob unsere Bevölkerung und Wähler dieses Vorgehen goutieren, möchte ich aber bezweifeln.

Scheinbar hat die Regierung auch bereits die Schliessung der kleinen Spitäler Promontogno, Savognin, Sta. Maria und Poschiavo geprüft. Als Konsequenz dieser Massnahme wird aber festgehalten; erstens, dass die Versorgungssicherheit nur noch beschränkt gewährleistet sei; zweitens, dass der Aufwand für die Bereitschaft der Rettungsdienste höher ausfalle; und drittens, dass die Nettoeinsparungen für den Kanton ca. 500'000 Franken ausmachen. Mit den ersten zwei Thesen bin ich einverstanden. Die dritte Behauptung, dass man eine halbe Million Franken einsparen kann, scheint mir eher aus der Luft gegriffen.

Mit den folgenden Argumenten möchte ich sogar behaupten, dass diese Einsparungen sicher nicht erreicht werden, dass man sogar unter dem Strich eher mit Mehraufwendungen rechnen muss. Ich kann mir aber vorstellen, dass man im Falle einer Schliessung dieser Spitäler nur die medizinischen Auswirkungen geschätzt hat. Wirtschaftliche, regionalpolitische und touristische Folgen hat man meines Erachtens aber überhaupt nicht abgeklärt. Die Bedeutung der Arbeitsplätze im Gesundheitswesen ist für die Randregionen von existentieller Bedeutung. So möchte ich ein weiteres mal feststellen, dass das Kreisspital Surses mit Alters- und Pflegeheim der grösste Arbeitgeber im Tal ist. Wir haben rund 80 Angestellte, oder 52 Vollstellen. Würde man das Spital schliessen, müssten ca. 25 Stellen mit einer Lohnsumme von über 2 Millionen Franken gestrichen werden. Was das für eine Region mit weniger als 3'000 Einwohner bedeutet, muss ich kaum weiter ausführen. Der Steuerausfall durch den Verlust dieser Stelle dürfte vor allem für die betroffenen Gemeinden, aber auch für den Kanton beachtlich sein. Nicht unterschätzen darf man auch die Bedeutung des Spitals für sehr viele einheimische Kleinbetriebe, die indirekt vom Spital abhängig sind. Diese liefern dem Spital Ware für mehr als 250'000 Franken pro Jahr. Die Bedeutung des Spitals für die Patienten und Angehörigen muss auch erwähnt werden. Die medizinische Versorgung wäre nicht durchgehend gewährleistet. Transport, Zeit und Fahrkosten würden bei den Patienten und Angehörigen bei einer Schliessung des Spitals um Einiges höher ausfallen. Spitalbesuche in Thuis oder Chur würde für Personen, welche auf die öffentlichen Verkehrsmittel angewiesen sind, geradezu eine Tagesreise in Anspruch nehmen. Weiter müssen wir uns fragen, welche Folgen die Schliessung unseres Spitals für unseren wichtigsten Wirtschaftszweig, für den Tourismus hätte. Vor allem ältere oder auch kranke Gäste schauen bei der Auswahl der Feriendestination, ob ein Spital in der Nähe des Ferienorts liegt oder nicht. Das kann also ein wichtiger, oder sogar der entscheidende Grund für die Auswahl der Feriendestination sein. Die meisten Gäste kommen zu uns, um Sport zu treiben. Dass dabei oft Unfälle passieren, ist trotz immer besserer Schutzmassnahmen noch immer sehr oft der Fall. Dass die Gäste daher unser kleines Spital sehr schätzen, liegt auf der Hand. Ich bin daher überzeugt, dass man eine Region mit einem guten Spital touristisch bedeutend besser vermarkten kann. Einen sehr wichtigen Grund für die Beibehaltung der kleinen Spitäler sehe ich auch für den Zuzug von pensionierten Wohnungseigentümern. Bei uns sind in den letzten Jahren viele solche Eigentümer aus dem Unterland oder sogar aus dem Ausland zugezogen. Gerade für diese Leute ist das Spital in der näheren Umgebung oft der wichtigste Grund, um diesen Schritt zu machen. All diese Gründe, die ich jetzt aufgeführt habe, müssen bedacht werden, bevor man das neue Spitalkonzept umsetzen kann.

Ich gebe zu, dass es kaum möglich sein wird, das Ganze genau in Franken und Rappen zu beziffern. Die Forderung, dieses Konzept zu überprüfen, ist aber mehr als berechtigt. Es ist sehr wahrscheinlich, dass die Summe der negativen Folgen einer Spitalschliessung auch Auswirkungen aus dem Finanzausgleich mit sich ziehen. Ich wage sogar zu behaupten, dass unser Tal, welches bisher praktisch ohne Finanzausgleich ausgekommen ist und so dem Kanton viel Geld gespart hat und zusätzlich die Finanzausgleichskasse gespiesen hat, bedeutend finanzschwächer würde. Die Folgen werden sein, dass man diese Region – sofern dass man an der dezentralen Besiedlung noch interessiert ist, was von der Regierungsbank immer wieder beteuert wird – mehr Mittel in einer

oder anderen Form zukommen lassen muss. Wäre es darum nicht viel gescheiter, gut funktionierende Betriebe, in diesem Fall die kleinen Spitäler, zu erhalten, anstatt von der gleichen Kantonskasse Geld vom Finanzausgleich oder in Form von Wirtschaftsförderung mit geringen Erfolgsaussichten in den Randregionen zu pumpen. Aus diesen Gründen bitte ich Sie, den Antrag von Robert Giacometti zu unterstützen.

*Schmid:* Herr Regierungsrat, meine normalerweise grossen Sympathien für Sie haben sich bei diesem Geschäft auf ihren zweiten Bürgerort und auf Ihren Namen reduziert. Ich stosse mich am Vorgehen. Wenn ich schaue, für was alles in diesem Kanton Arbeitsgruppen existieren, für welche Detailfragen – auch die unwichtigsten – immer Vernehmlassungen durchgeführt werden, unter Einbezug aller, auch der entferntesten Beteiligten, und wenn ich dann sehe, dass bei einer solch wichtigen sozial-, regional- und finanzpolitischen Frage einfach über die Köpfe der Beteiligten hinweg entschieden wird, dann empfinde ich das als eine Anmassung für unsere Bevölkerung, die jegliches, auch politisches Gespür vermissen lässt.

Weil diese Massnahme zudem derart kurzfristig in dieses Paket gepackt wird, bekomme ich einfach den Eindruck, als ob um jeden Preis noch Öl ins Feuer gegossen werden muss um möglichst viele Leute verrückt zumachen. Innert zwölf Tagen – Ihre Fähigkeiten in Ehren – innert zwölf Tagen entwickelt, da muss mir niemand sagen, dass dieses Konzept durchdacht ist.

Lassen Sie mich eines klarstellen. Niemand ist gegen Sparen, auch nicht die Regionalspitäler. Aber die Sache derart diktatorisch an die Hand zu nehmen, das kann und darf nicht sein. Führung ist nicht nur entscheiden, sondern auch überzeugen und verhandeln. Was wir in den letzten Wochen und Stunden erleben mussten, das war ein Streit um Argumente, der ein grosser Teil – mich eingeschlossen – der hier Anwesenden nicht genau zu gewichten weiss. Deshalb warne ich vor einer noch weitergehenden fachlichen Diskussionsdiskussion. Ich erinnere an das Votum von Kollege Trachsel. Er hat gefordert, dass wir ein Zeichen setzen. Der Antrag Giacometti setzt ein Zeichen, nämlich ein finanzpolitisches Zeichen. Kollege Trachsel hat gefordert, dass wir Kriterien definieren. Das unterstütze ich. Aber in meinem Vorgehensverständnis definiert man zuerst die Kriterien und auf Grund der definierten Kriterien erarbeitet man ein Konzept. Ich stelle fest, dass es umgekehrt gemacht wird. Das heisst für mich als logische Konsequenz, dass ein Gesamtkonzept für diese Fragen unter Einbezug – wie schon mehrfach erwähnt – aller beteiligten Verantwortlichen, auch der betroffenen Spitäler, ausgehandelt werden muss, nachdem zuerst die einheitlichen Vergleichskriterien definiert wurden. Dabei können auch Kostendächer angewendet oder Kompetenzzentren definiert werden, die in den Regionen liegen. Alles mit dem Ziel, die Kostensteigerung zu stoppen und dennoch eine ausgewogene Versorgung sicherzustellen. Ich bitte Sie, diesen Antrag Giacometti zu unterstützen. Er geht in die richtige Richtung. Er beauftragt, die Regierung und alle Beteiligten, sich zusammenzurufen und einen Sparauftrag zu realisieren, nach dem die Kriterien vorgängig zusammen und gemeinsam ausgearbeitet worden sind.

*Fallet:* Freitag der 13. Ich habe mich gefragt, ob das ein gutes oder ein schlechtes Omen ist, um das erste mal hier im Grossen Rat das Wort zu ergreifen. Ich hoffe, es sei ein gutes. Ich unterstütze ebenfalls den Antrag von Ratskollege Giacometti. Warum? Lassen Sie es mich aus der Sicht des

Münstertales, aus der Sicht einer absoluten Randregion erklären. Das Sparmassnahmenpaket trifft uns an verschiedenen Stellen empfindlich, ganz besonders im Spitalbereich. Ein Wegfall der allgemeinen Chirurgie, der Anästhesiologie und der Geburtshilfe im Spital in Sta. Maria hätte zur Folge, dass ein Patient oder eine schwangere Frau neu ein bis einhalb Stunden Fahrzeit in Kauf nehmen müsste, um ins Spital nach Samedan zu gelangen. Diese Alternative setzt zudem voraus, dass die Verbindungsstrasse ins Engadin über den Ofenpass in gutem Zustand ist oder im Falle eines Helikoptereinsatzes Flugwetter herrscht. Ein Rufeniedergang nach schwerem Gewitter, hat die Ofenpassstrasse gestern abend für längere Zeit versperrt. Ein Durchkommen auf der Strasse wäre also nicht möglich gewesen. Ich werte dies als ein Zeichen von oben. Die Sicherheit der Bevölkerung ist gefährdet. Das sind nicht leere Worte, das zeigt dieser Fall. Die Münstertaler Bevölkerung ist sehr besorgt.

Wir haben Unternehmungen im Tal, die immer wieder qualifizierte Arbeitskräfte suchen. Wer aber wird wohl in einem Tal leben wollen, wo beispielsweise eine Blinddarmentzündung, zur Lebensbedrohung wird. Abbau qualifizierter Arbeitsplätze, negative Auswirkungen auf den Tourismus sind weitere Aspekte, die für das Tal massiv ins Gewicht fallen. Jammern nützt nichts, Lösungen sind gefragt, ich weiss. Ein wichtiger Schritt in diese Richtung erfolgt mit dem Projekt Gesundheitszentrum, welches wir im Tal aufgegleist haben und zum Ziel hat, alle Leistungserbringer im Sanitätsbereich unter einem Dach zu bringen. Das wichtigste aber an diesem Projekt, ist der Versuch, unsere Nachbarn aus dem Südtirol, aus dem Vinschgau, für unser Spital zu gewinnen. Hier laufen Verhandlungen. Dies wäre eine konkrete Massnahme, um das Defizit unseres Spitals zu senken, ohne die Leistungen zu schmälern. Mit einer Leistungsschmälerung müssen wir mit den Südtirolern nicht mehr verhandeln. Wir brauchen deshalb etwas Zeit, und ich ersuche Sie eindringlich, den Antrag Giacometti zu unterstützen.

*Cathomas:* Die finanzielle Entwicklung und der überdurchschnittliche Aufwandüberschuss in der letzten Zeit sowie die Aussichten für die folgenden Jahre und der damit verbundene finanzielle Aufwand der öffentlichen Hand an die Spitalfinanzierung rufen nach Gegenmassnahmen. Die Frage, die sich nun stellt, betrifft nicht das vorgeschlagene Ziel der Regierung, sondern vielmehr, ob sich mit dem vorgeschlagenen neuen Konzept die Einsparungen in der erwarteten Höhe überhaupt erreichen lassen.

Die Ausarbeitung der Neukonzeption der Spitalversorgung geschah ohne Einbezug der betroffenen Spitälern. Dadurch gingen wichtige Informationen aus der Praxis verloren. So ist es auch nicht erstaunlich, dass zur Zeit die verschiedensten Zahlen betreffend Wirtschaftlichkeit der einzelnen Spitalbetriebe in Umlauf sind. Die Bevölkerung in den Randregionen versteht darum den Sinn der Massnahme nicht. Dies hauptsächlich darum nicht, weil die widersprüchlichen Zahlen- und Kostenvergleiche den prognostizierten und angestrebten Spareffekt in Frag stellen.

Die Angst vor dem nutzlosen Verlust von Lebens- und Wohnqualität und nicht zuletzt auch von Arbeitsplätzen in den Randregionen bezeugt auch die in der Spitalregion Surselva von mehr als 7'000 Einwohnern unterzeichneten Unterschriftenaktion zu Gunsten des Spitals. Die Basis aus den Kenndaten 2001 allein, ist für Kosten- und Wirtschaftlichkeitsvergleiche ungenügend, da die Grunddaten der verschiedenen Spitäler zu wenig einheitlich sind. Im Vergleich der Regierung wird zudem nur vom stationären Teil ausge-

gangen, obwohl in den letzten Jahren eine markante Verlagerung im ambulanten Bereich stattgefunden hat. Eine fundierte Gegenüberstellung der Leistungen und Kosten aller Spitäler kann nur auf der Basis von wirklich vergleichbaren Kostenträgerrechnungen aller Spitäler analysiert und verglichen werden. Erst auf Grund dieses Vergleiches kann festgestellt werden, welche Leistungen wo am kostengünstigsten mit vergleichbarer Qualität erbracht werden.

Nebst diesen rein finanzpolitischen Argumenten darf der regionalwirtschaftliche Aspekt nicht übersehen werden. Dank der Existenz der verschiedenen Regionalspitäler haben sich in den Regionen ein nicht zu unterschätzendes Know How und Lebensqualität etabliert, welche für die regionale Wirtschaft von grösster Bedeutung sind. Nebst dem Angebot der medizinischen Versorgung gehören die Regionalspitäler in den meisten Fällen auch zu den grössten Arbeitsplatzanbietern der Region. Diese Bedeutung muss in den Gesamtüberlegungen einer neuen Spitalkonzeption einbezogen werden. Einer, von Prof. Dr. Kilgus von der Universität Zürich und Dr. Keller von der Academia Engiadina in den Jahren 2000 und 2001 erarbeiteten Wertschöpfungsstudie für das Spital Oberengadin, kann folgende Schlussforderung entnommen werden: Auch unter Beachtung einer bei Voll- und Teilerhebungen üblichen Unsicherheit der ermittelten Resultate gehe man nicht fehl in der Annahme, dass die Wertschöpfungsprozesse in der Region den Jahresverlust zwei- bis dreimal übertreffen.

Auch wenn das Spital Oberengadin dank dem grösseren Anteil an Zusatz versicherten Patienten ein etwas kleineres Defizit aufweist, hat diese Aussage auch für die übrigen Spitalregionen unseres Kantons Gültigkeit. Mit Bestimmtheit wird die von der Regierung vorgeschlagene neue Spitalkonzeption mit dem Abbau von verschiedenen Leistungsaufträgen der Regionalspitäler für die Regionen einschneidende Einbussen zur Folge haben. Die Regionalspitäler werden einen Verlust von weit mehr als 1'000 an die Zentren hinnehmen müssen. Die neue Konzeption wird gleichzeitig auch einen Personalabbau zur Folge haben. Dabei muss aber festgehalten werden, dass der Personalabbau nicht linear mit der Reduktion des individuellen Leistungsauftrages geschieht. Dies insbesondere darum nicht, weil jedes Regionalspital auch nach der neuen Konzeption einen Versorgungsauftrag zu erfüllen hat. Darum ist es auch gut möglich, dass die neue Spitalkonzeption keine Einsparungen, sondern lediglich eine Kosten- und Defizitverlagerung zur Folge hat. Z.B. wird die Streichung der Orthopädie, der operativen Gynäkologie und der Pädiatrie beim Spital Scuol Mindereinnahmen von einer Million Franken bewirken. Dagegen werden aber, laut Berechnungen, keine Personal- und infrastrukturellen Einsparungen erzielt. Der Abbau in den Bereichen Orthopädie, operative Gynäkologie, Pädiatrie und Urologie beim Spital Ilanz hat einen Verlust von 650 bis 750 stationäre Patienten pro Jahr zur Folge. Dieser entspricht einem Verlust von 25 bis 30 Prozent aller Patienten. Ein weiteres Beispiel betrifft den im Bau oder Umbau stehende Ospedale San Sisto in Poschiavo. Im März 2004 soll das für 24,4 Millionen Franken neu sanierte Spital in Betrieb genommen werden, jedoch ohne die vorgesehenen Abteilungen Urologie, Gynäkologie, Geburtshilfe und Anästhesie. Erlaubt die geografische Lage der Region Poschiavo überhaupt eine derartige Massnahme? Diese und viele andere offene Fragen erschweren die Entscheidungsfindung wesentlich. Ja, sie verunmöglichen sogar einen verantwortbaren Entscheid des Grossen Rates.

Im Wissen um die Bedeutung der Regionalspitäler in regionalwirtschaftlicher und gesellschaftspolitischer Hinsicht sind

die zur Zeit bekannten Entscheidungsgrundlagen ungenügend, um der Massnahme vorbehaltlos zustimmen zu können. Die Aussage der Regierung und die Gegenargumentation der Regionalspitäler müssen einander gegenüber gestellt und bewertet werden. Nachdem die Massnahme 319 eine finanzielle Entlastung erst für das Jahr 2005 vorsieht, behindert die gründlichere Prüfung der neuen Spitalkonzeption keineswegs das angestrebte Sparziel. Im Bereich der Spitalfinanzierung muss gespart werden. Die Sparmassnahme darf nicht zu Lasten der Randregionen und Gemeinden gehen, sondern sie muss alle gleichermassen treffen. Ich habe Verständnis für den Antrag der Minderheit, ich werde aber – und ich bitte Sie auch – trotzdem den detailliert formulierten Antrag Giacometti unterstützen und die Massnahme 319 zur neuen Beurteilung zurückweisen.

*Noi:* Mir gefällt dieser Turm vom Ratskollegen Feltscher. Die Frage ist aber für mich, was ist das Fundament der Pyramide? Vielleicht nicht zufälligerweise ist bei der Übung gestern vormittag als erste die Dose mit der Aufschrift Spital am Boden gefallen. Nachher sind aber auch alle anderen Büchsen zu Boden gefallen. Symbolik beiseite.

Wir sollten unterscheiden können, zwischen Sparmassnahmen und Massnahmen, die uns noch mehr Kosten verursachen werden. Die Beispiele von Sparmassnahmen, die uns Mehrkosten verursachen werden und auch für gewisse Einwohner und Einwohnerinnen in unserem Kanton gefährlich sein könnten, sind in der umgetauften Massnahme Nummer 319 enthalten. Laut SUTO Schweiz vom 7. Juni darf Regierungsrat Schmid nicht tatenlos zuschauen. Ich begreife ihn, aber ich darf auch nicht tatenlos zuschauen, was er macht. Erlauben Sie mir, als ehemalige Kämpferin für das Frauenspital Fontana, um mich vehement gegen das Ansinnen, das Frauenspital umzuplatzieren zu wehren.

Warum das? Ganz einfach, weil das Frauenspital gerade renoviert worden und an die Bedürfnisse von gebärenden Frauen, von Familien und Neugeborenen angepasst worden ist. Das Frauenspital ist heute eine Institution mit einem guten Namen, dies auch zu Ehren des Besitzers, des Kantons, welcher im Jahre – es ist schon gesagt worden – 1916 diesbezüglich einen genauen Auftrag von Anna von Planta erhalten hat. Werte sollten auch für die Regierung noch ein Thema sein, meine ich.

Noch kurz zu der Ausführung von Ratskollege Trachsel, betreffend die Kosten. Es ist ganz klar, das Frauenspital hat in den letzten Jahren etwas gekostet. Dies ist berechtigt. Es bestand ein Qualitätsnachholbedarf. Darum hat man investieren müssen. Aber wenn wir heute schon, dieses Spital umplatzen und an dieser Institution rütteln, dann haben wir dieses Geld für nichts investiert. Es heisst auch nicht, dass das Frauenspital in den nächsten Jahren so viel kosten wird. Schliesslich noch eine Frage: Dürfen Frauen unseres Kantons in einem Zentrumsspital nicht in den Genuss von Qualität kommen? Sie dürfen nicht, und zwar nur deshalb nicht weil sie keine Lobby haben.

Noch zu Grossrätin Suter. Das Frauenspital ist zu gross gebaut worden, das stimmt. Aber es ist eine alte Forderung der Frauenorganisationen, die Pädiatrie ins Frauenspital unterzu bringen. Man hat uns nie zugehört. Man wollte im Frauenspital, auch eine Kinderkrippe für die Angestellten schaffen. Das wäre eine gute Idee gewesen. Allgemein denke ich, dass wenn die Regierung den Leistungsauftrag an die Regionalspitäler drastisch reduziert, sehr viel ins Zentrumsspital verlegt wird. Die Zahl der Kranken sinkt gesamthaft ja nicht. Dann werden die Zentrumsspitäler Patienten und Patientin-

nen in den Badezimmern oder auf den Terrassen behandeln müssen. Die logische Folge wird dann sein, dass die Zentrumsspitäler vergrössert werden müssen. Und ob das nichts kostet, bleibe dahingestellt. Beim Spital Poschiavo gibt es noch eine weitere Ebene. Da riskieren gerade die Patienten mit einem geplatzttem Blinddarm oder die Frauen, die gebären müssen, vielleicht eine ganz normale Geburt, Komplikationen wegen des Reisens. Das ist schon bereits gesagt worden und das stimmt. Dies wird wieder Kosten verursachen. Komplikationen verursachen erhebliche Kosten. Diese sind auch schwer zu ertragen für die Menschen. Die 4'574 Unterschriften der Petition, welche gestern dem Regierungsrat Schmid überreicht worden sind, sind auch Ausdruck dieser berechtigten Angst.

Una paura legittima quella della popolazione di Poschiavo che potrebbe vedersi costretta a ricorrere alla vicina Italia per i casi clinici più urgenti di chirurgia e ginecologia, per il solo motivo che il Governo in un certo qual giorno, sarebbe il 13 giugno, venerdì, in un certo qual momento, ha deciso di ridurre il mandato di prestazione, per motivi finanziari, all'ospedale San Sisto ed il Gran Consiglio ha approvato questa decisione. Questo dopo aver in tempi recenti, e questo è anche un esempio di logica, concesso alla regione di Poschiavo di ampliare il suo ospedale in regione di 24 milioni di franchi. Se però oggi questo cambiamento verrà deciso dal Gran Consiglio e bene allora dovremo servirci degli strumenti politici per contestare questa decisione, per correggere questa decisione e vi garantisco che lo faremo senz'altro.

Noch etwas über die Führungskraft. Ich schätze die Führungskraft und die juristische Fachkompetenz von Regierungsrat Schmid sehr. Aber die Führungskraft ohne Fachkompetenz ist gefährlich. Bitte unterstützen Sie den Minderheitsantrag.

*Dudli:* In unserm grossflächigen Kanton ist die medizinische Versorgungssicherheit zu gewährleisten. Unsere Regionen sind immer wieder durch Naturereignisse wie Unwetter, Lawinen, abgeschnitten. Meistens herrscht dann auch kein Flugwetter. Aus diesem Grund sind die für die Spitäler auf der Südseite wie im Oberland notwendigen Spitalrichtungen und -abteilungen bereitzustellen, respektive zu gewährleisten.

In der Grossregion von Schiers über Chur, Thuis bis Savognin ist die Spitaldichte zu gross. Hier besteht ein Einsparungspotential durch Schliessung eines Akutspitales oder durch Zusammenlegung auf dem Spitalplatz Chur. Auch wenn das politisch sehr unangenehm ist, ein Spital zu schliessen, Kollege Hanimann, müssen wir es tun, wenn wir wirklich sparen wollen. Wir müssen klotzen, nicht klecksen, wenn wir nachhaltig sparen wollen. Wir haben eine Zusammenlegung der Spitäler auf dem Spitalplatz Chur nicht fertig gebracht wegen den unterschiedlichen Interessen der Trägerschaften.

Der Verdacht ist nicht von der Hand zu weisen, dass der schnellste und bequemste Weg für die Regierung die Schliessung des Frauenspitals Fontana darstellt, weil hier der Kanton allein zu befinden hat. Dabei wird in Kauf genommen, dass das Einsparpotential geringer ist. Bevor ich solchen Sparmassnahmen zustimmen kann, will ich ein Spitalkonzept sehen, mit den entsprechenden Auswirkungen und den betriebswirtschaftlichen Zahlen. Ich unterstütze den Antrag Giacometti.

*Parolini:* Verschiedene Mitglieder der Vorberatungskommission, die den Mehrheitsantrag unterstützen, haben sich dahingehend geäußert, dass es sich bei der Massnahme 319 nur um Leitplanken handle, sie sei noch nicht pfannenfertig. Erst das Gesetz würde dann die Details regeln, wobei weitere Verfeinerungen nötig seien und wir uns nichts vergeben würden. Wenn ich aber diese Massnahme 319 betrachte, muss ich sagen, dass das meiste bereits zementiert und detailliert präsentiert wird. Damit steht bereits heute fest, wie die Massnahme aussehen wird. Wenn wir dieser Massnahme 319 zustimmen, dann hat die Regierung keinen grossen Spielraum mehr. Hier steht klipp und klar, welche Spitäler eine einfache, welche eine normale und welche eine erweiterte Grundversorgung haben. Deshalb geht für mich diese Massnahme 319 viel zu weit.

Kollege Schmid hat es vorhin erwähnt: zuerst muss das Konzept erarbeitet werden. Bevor man zu einem Konzept kommt und dieses dann umsetzen will, muss man auch die verantwortlichen Kreise und Institutionen in dieses Gespräch mit einbeziehen. Die Massnahme 319, die sieht komplett anders aus, als die Massnahme Nummer 15. Da stand noch, aus meiner Perspektive als Unterengadiner, sehr schön: die Spitäler der erweiterten Grundversorgung weisen gegenüber den Spitälern der normalen Grundversorgung in der Regel höhere Fallkosten auf. Und das wissen wir, beim Spital Scuol haben wir in den letzten Jahren schon sehr grosse Sparanstrengungen unternommen. Unser Spital weist tatsächlich sehr tiefe Fallkosten auf, zusammen mit Thusis und Schiers. Auch unser Regierungsrat hat kürzlich in einem Interview zugegeben, dass die Fallkosten tief sind. Mit der Umsetzung der Massnahme 319 würde man es fertigbringen, dass die Fallkosten in diesen Spitälern massiv steigen würden.

Wenn man in diesen Spitälern die Orthopädie, die Pädiatrie und die operative Gynäkologie streicht, dann sagen mir die Leute an der Front dieser Spitälern ganz klar, dass der Auslastungsgrad viel schlechter sein wird. Vor allem wenn orthopädische Eingriffe, welche Eingriffe während der Zwischensaison vorgenommen werden können und die man nicht notfallmässig während der Hochsaison erledigen muss, wie wenn beispielsweise Snöber mit einem Beinbruch eingeliefert werden, wegfallen, sind die Fallkosten beträchtlich höher. Es werden höhere Defizite anfallen und der politische Druck, vor allem auch in den Gemeinden, wird dann erst recht steigen. Es wird dann heissen: Nein, solche Defizite können wir uns bei unserem Spital überhaupt nicht mehr leisten. Die

Folge wird sein, dass auf Grund dieses neuen, zusätzlichen politischen Drucks das Angebot nochmals eingeschränkt wird. Eine weitere Folge wird eine noch schlechtere Qualität sein, denn das Image des Spitals, dieser Spitäler, wird darunter massiv leiden. Man geht dann viel eher auch für kleinere Sachen, die man zwar theoretisch noch in diesen Spitälern erledigen könnte, in die grösseren Spitäler, die einen Chirurgen haben, der täglich seine Messer wetzt und nicht nur alle paar Wochen ein paar mal.

Von daher ist diese Massnahme für uns als Vertreter von betroffenen Regionen unbegreiflich. Wir sollten unsere intakte Infrastruktur mit einer effizienten Leistung zu Gunsten anderer Orte opfern. Ich unterstütze den Vorschlag für Rückweisung und Neubeurteilung unter Einbezug der Betroffenen. Einige wichtige Kriterien müssen unbedingt beachtet werden: so namentlich die geografische Lage der einzelnen Spitäler.

Wir haben vom Münstertal gehört, was es heisst, wenn ein Pass dazwischen liegt. Wir kennen auch andere Regionen, in

denen die Strasse immer wieder zu ist. Ferner die Kosten, und meiner Meinung nach auch die wirtschaftlichen und die volkswirtschaftlichen Folgen, die solche Massnahmen für die einzelnen Regionen haben. Von Savognin wurde erwähnt, dass ein Spital auch ein Faktor ist, der darüber entscheiden kann, wie attraktiv eine Region ist, vor allem bezüglich Tourismus und auch bezüglich Wohnqualität. Ich denke vor allem auch an Senioren, die sich gut überlegen, ob sie in dieser Region, oder anderswohin gehen, um alt zu werden?

Für Sparmassnahmen müssen wir alle sein. Die Kostenexplosion beschäftigt uns alle und macht uns Sorgen. Ich frage mich aber, ob es nicht einen anderen, einen differenzierteren Weg gibt. Vielleicht in Richtung Plafonierung der Defizite, die für die einzelnen Spitalstandorte übernommen werden.

*Augustin:* Erstens bin ich sehr erfreut, dass alle erkannt haben, dass im Gesundheitswesen und im Spitalbereich insbesondere gespart werden muss und alle sparen wollen. Niemand redet auch davon, dass man Kosten verlagern möchte, vom Staat als Subventionsgeber hin zu den Krankenversicherern. Dies ist neu, das ist für einen Vertreter der Krankenversicherer erfreulich.

Zweitens hat Frau Bucher eine Lobhudelei auf das Frauenspital Fontana vorgetragen. Das mag ihr gutes Recht sein. Ich habe nicht sämtliche Zahlen zum Fontana hier und möchte jetzt auch nicht lange über das Fontana mit Ihnen streiten. Nur, so gut wie uns Frau Bucher darlegen will, ist das Frauenspital Fontana nicht. Aus Zahlen, die ich heute erhalten habe und die sehr interessant sind und die ich Ihnen im Detail nachher noch präsentieren werde, geht hervor, dass der Bettenbelegungsgrad 82,2 Prozent beträgt. Das sind Daten, die Herr Curtins im Gesundheitsamt aufgearbeitet hat und die für mich mit Sicherheit richtiger sind als die einer Grossrätin. Entsprechend gibt es auch einen Überkapazitätenabzug von rund 400'000 Franken bei diesen Tarifberechnungen.

Nun will ich Ihnen drittens etwas zur Diagnose und etwas zur Therapie sagen. Die Diagnose aus der Sicht der Krankenversicherer ist erschreckend, weshalb ich sehr froh bin, dass alle vom Sparen reden. Die Zahlen habe ich heute bekommen, wir werden Tarifverhandlungen nächsten Donnerstag führen und erstmals über diese Zahlen diskutieren. Ich will Ihnen einfach veranschaulichen, vor welche Kostensteigerungen die Spitäler uns Krankenversicherern, auch am Verhandlungstisch, stellen. Verhältnis 2003 zu 2004 oder anders gesagt, anrechenbare Kosten 2001 für jetzt und 2002 für nächstes Jahr: Im Kantonsspital plus 15 Prozent, im Frauenspital Fontana plus 35 Prozent, in Samedan plus 20 Prozent, im Kreuzspital plus 11 Prozent, in Ilanz plus 9 Prozent, in Davos plus 12 Prozent, in Schiers plus 21 Prozent, in Thusis plus 21 Prozent, in Scuol plus 27 Prozent, in Poschiavo plus 18 Prozent, in Savognin plus 7 Prozent, in Sta. Maria plus 49 Prozent und in Bregaglia hat man die Rechnung vom Vergleich 2003/2004 auf dieser Tabelle nicht gemacht. Sie sehen, die Diagnose ist erschreckend. Darum bin ich sehr froh, dass alle in etwa die gleiche Diagnose stellen. Wir müssen etwas tun, wir müssen sparen.

Nun zur Therapie: Im Gesundheitswesen können wir mit Sicherheit nur etwas erreichen, wenn wir uns drei wesentliche Parameter immer vor Augen halten und uns bewusst sind, dass nur etwas Vernünftiges herauskommt, wenn an allen drei Parametern gleichzeitig geschraubt wird. Erstens Leistungen, zweitens Kosten und drittens Qualität. Wenn wir versuchen, eine Therapie vorzunehmen, bei welcher wir nur bei einem oder bei zwei Parametern schrauben, dann leidet der dritte

und dann erreichen wir vom Resultat her nicht das richtige. Die vorgeschlagenen Massnahmen der Regierung gehen halbwegs in die richtige Richtung., Die Massnahme A14 mit A15 kombiniert, wird bei den Leistungen und bei den Kosten geschraubt. Was nicht thematisiert wird, ist die Qualität. Und ich sage deshalb, dass wir am Schluss nur etwas Kluges und Vernünftiges und für den gesamten Gesundheitsbereich Gutes erreichen, wenn wir alle drei Parameter nie aus den Augen verlieren.

*Bühler:* Ich habe die Voten gehört. Wir ringen, wir wollen sparen. Was wir tun, ist gut gemeint. Vielleicht gelingt es uns, und das wäre schon etwas, die Kurve der Kostensteigerung etwas weniger steil ansteigen zu lassen. Aber machen wir uns nichts vor. Die Faktoren, die vor allem zu Kostensteigerungen führen, liegen grösstenteils anderswo. Z.B. beim Älterwerden der Bevölkerung, beim medizinischen Fortschritt. Also bei Faktoren, die mit den vorgeschlagenen Massnahmen nicht beeinflusst werden können. Diese Faktoren können nicht mit Spitalplanung und Sparprogramm beeinflusst werden. Diese Faktoren verlangen eine gesellschaftspolitische Beurteilung.

Es müsste neben unseren Sparbemühungen auch eine gesellschaftspolitische Grundsatzdiskussion geführt werden. Aber diese ist sehr heikel. Und da diese so heikel ist, klammern wir sie einfach aus, wir führen sie nicht. Denn, wer möchte schon entscheiden, dass jemand über 80 keine Hüftprothese oder mit über 80 keinen Herzschrittmacher mehr bekommt? Eigentlich müssten wir aber hier auch einmal solche grundsätzlichen Diskussionen führen. Wir müssten dann auch entscheiden, wieviel wir bereit sind, für unser Gesundheitswesen auszugeben.

*Zegg:* Ich unterstütze den Antrag Giacometti. Ich bin eigentlich froh, dass wir die Massnahme 14 bereits beschlossen haben, nämlich die Abrechnung nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen. Die Massnahmen 319 sind sicher auch richtig, jedenfalls habe ich grosses Vertrauen zu Regierungsrat Schmid, dass die Vorschläge gut sind. Aber diese Massnahmen sind unter zeitlichem Druck zustande gekommen. Es stand keine Zeit zur Verfügung, die Betroffenen mit einbeziehen. Wenn man betriebswirtschaftlich Erfolg haben will, dann müssen die Beteiligten mit einbezogen werden. Ich finde es gut, wenn wir diese Massnahme 319 zurückweisen. Wir vertun uns eigentlich nichts, wir haben im August wieder Session, da können wir diesen Teil denn auch besprechen. Und wenn bis zu diesem Zeitpunkt kein Resultat vorliegt, mit den direkt Betroffenen, dann können wir immer noch diese Massnahmen 319 beschliessen.

Die Hauptkritikpunkte, die kommen von unseren Spitälern und Spitaldirektoren. Sie sagen vor allem, dass wir eine schlechtere medizinische Versorgung haben, dass wir eine erhebliche Verschlechterung der Ertragslage haben, ohne dass zugleich die Kosten entsprechend runtergehen. Ferner befürchten diese, dass wir die Kapazitäten, die wir in den Regionen abbauen, in den Zentren wieder aufbauen müssen und schliesslich befürchten sie auch ein Imageverlust, gerade für die Touristikregionen.

Der Hauptproblem ist für mich nicht die medizinische Versorgung. Ich glaube auch, dass diese nach wie vor gewährleistet wäre. Demgegenüber sind die Spitäler, gerade in unseren Regionen, wir haben das Beispiel vom Münstertal gehört, die zudem historisch gewachsene Institutionen sind, von grosser volkswirtschaftlicher Bedeutung. Es geht natürlich in den Regionen vor allem auch darum, dass wir die Arbeitsplätze

nicht verlieren möchten. Das ist ein sehr wichtiger Faktor. Nun, man kann die medizinische Versorgung auf mehrerlei Arten gewährleisten. Es braucht nicht in jedem Tal ein Spital. Beispielsweise Arosa hat kein eigenes Spital. Auch Samnaun hat z.B. nur eine Arztpraxis, die selbsttragend arbeitet und wo die schwierigen Fälle in die Spitäler Scuol, Samedan oder Chur überwiesen werden. Und wenn wir über die Grenze blicken, nach Tirol, ist es auch so geregelt, dass wir ein grosses Spital in Landeck haben. Sämtliche Tal-schaften bringen ihre Leute dorthin. Was im Tal selber gemacht werden kann, wird in den privaten Arztpraxen, ähnlich wie die Klinik Gut in St. Moritz, erledigt.

Es gibt also mehrere Wege, die medizinische Versorgung sicherzustellen. In diesem Fall müssen wir Rücksicht nehmen auf die Regionen und daselbst auf die Arbeitsplätze. Dies hat mindestens eine solche Bedeutung, wie die medizinische Versorgung an und für sich. Und darum glaube ich, vergeben wir uns nichts, wenn wir das Geschäft bis zur Augustsession zurückweisen. Bis dahin können die Spitäler selber auch Stellung nehmen, zusammen mit der Regierung. Jedenfalls habe ich grosses Vertrauen, dass sich Regierungsrat Schmid auch dann noch mit seinen Sparvorschlägen durchsetzen wird. Und sparen müssen wir, das ist unbestritten. Diese vier Millionen Franken müssen wir sparen, das ist keine Frage.

*Bucher:* Nur kurz eine Stellungnahme zum Votum von Grossrat Augustin bezüglich Zahlendifferenzen. Meine Zahlen kommen aus dem Landesbericht, die sind also von der Regierung abgesehen. Die neuen Zahlen von 2003 sind monatliche Erfassungszahlen, die das Fontana verpflichtet ist zu erheben. Diese Zahlen sind anlässlich eines Rundgangs im Fontana auch Regierungsrat Schmid übergeben worden. Diese Zahlen, die sind effektiv richtig und sind höher, als die von Herrn Augustin ausgeführten.

*Regierungsrat Schmid:* Ihr Auftrag war, die Regierung soll uns ein Sparpaket vorgeben. Ich denke, das haben die Voten ergeben, dass wir uns alle einig sind, dass auch im Gesundheitswesen, namentlich auch im Bereich der Spitäler gespart werden sollte. Diesbezüglich hat es keine divergierenden Meinungen gegeben, so weit ich das heraus lesen konnte. Die hauptsächlichsten Kritikpunkte betreffen das Vorgehen. Und zu diesem Vorgehen möchte ich ein paar Worte sagen. Die Absicht der Regierung war es nicht, die Massnahmen 15 und 18 konkret vorzulegen. Die Regierung hat in der grünen Botschaft, die Sie erhalten haben, geschrieben, dass sie eine Neukonzeption der Spitalversorgung vornehmen möchte, sowie eine Reorganisation im Fontana. Mit diesen Vorschlägen ist die Regierung anfangs Mai an die Vorberatungskommission des Grossen Rates getreten. Und da hat uns die Kommission, vielleicht auch zu Recht, gesagt, dass wir zu wenig konkret gewesen wären.

Ich glaube, die Vorberatungskommission hat in weiser Voraussicht schon vorausgesehen, dass gerade die Umsetzung dieser Massnahme Probleme bereiten wird. Was haben wir dann gemacht? Wir haben intern natürlich schon vor längerer Zeit eine Eventualplanung gemacht.

Welche Szenarien gibt es überhaupt, wenn man im Bereich des Gesundheitswesens sparen müsste? Die eine Variante haben wir Ihnen jetzt vorgelegt. Wir schlagen Ihnen konkret die Variante des Leistungsabbaus vor. Welche anderen Varianten stehen noch zur Verfügung auch im Gesundheitswesen zu sparen? Die Variante Nichtstun, die haben wir auch. Aber die müssen wir heute verwerfen. Und da sind wir uns ja alle einig, Nichtstun kann es auch nicht sein.

Die weiteren Überlegungen, die wir dann angestellt haben, die gingen dahin, auch Spitalschliessungen vorzunehmen. Grossrat Dudli hat darauf hingewiesen, dass man vermutlich auch diese Varianten prüfen müsste. Dies ist richtig. Vielleicht wären die Einsparungen mit Spitalschliessungen grösser gewesen. Wenn die Regierung aus politischen Gründen eine andere Beurteilung vorgenommen hat und Ihnen eben keine Spitalschliessungen vorgelegt hat, dann hat das ihre Gründe. Sie wollte die regionalpolitischen Momente, und da komme ich dann noch später darauf, auch berücksichtigen. Was uns mit dem Sparauftrag Mühe macht, und das müssen Sie sich auch bewusst sein, wenn Sie den Antrag Giacometti überweisen, ist die Umsetzung Ihres Sparauftrages.

Wie kann man im Gesundheitswesen in diesem Sinne überhaupt Kosten einsparen? Wenn wir die Konzeption des Bündnerischen Spitalwesens anschauen, dann stellen wir fest, dass der Kanton grundsätzlich nur bezahlt. Er übernimmt grundsätzlich nur die Defizite. Er ist aber nicht Eigentümer, mit Ausnahme des Frauenspitals Fontana, dieser Häuser. Also hat er keinen unmittelbaren Einfluss auf die Spitäler. Er hat nicht die Spitaldirektoren in diesem Sinne angestellt. Er kann auch keine direkten betrieblichen Eingriffe vornehmen. Letztlich muss unsere Finanzdirektorin dann den Check überweisen. Bei den Regionalspitälern übernimmt der Kanton 85 Prozent des Defizits, beim Zentrumsspital 90 Prozent des Defizits und beim Frauenspital Fontana 100 Prozent des Defizits. Hier kommen wir in Zugzwang, meine Damen und Herren. Ich habe hier die voraussichtlichen Zahlen der Kantonsbeiträge. Ansatzweise sind sie schon vorgebracht worden. Die Kantonsbeiträge an die Spitäler von 2001 auf 2002, das ist ein Jahr, die steigen von 62.9 Millionen Franken auf 81.1 Millionen Franken. Das sind in einem Jahr annähernd fünf Steuerprozent mehr, die die öffentliche Hand für diesen Bereich aufwenden muss. Sie haben ein Staatsbudget verabschiedet, wo Sie für diesen Bereich 68 Millionen vorgesehen haben. Das wird nicht reichen. Der Grosse Rat wird sich in Kürze mit einem Nachtragskreditgesuch in dieser Differenzhöhe zu beschäftigen haben. Grundsätzlich sind es gesetzlich gebundene Ausgaben. Also kann man das in diesem Sinne gar nicht weiter diskutieren. Und jetzt geben Sie uns den Auftrag im Bereich der Spitäler Geld einzusparen. Sollen wir im medizinischen Bedarf Geld einsparen? D. h., sollen wir Rationierungen vornehmen? Im Kanton Zürich wird neu diese Frage teilweise im Zusammenhang mit den Sparmassnahmen diskutiert. Wir von der Regierung sind nicht der Meinung, dass wir die Rationierungsfrage in diesem Sinne diskutieren wollen, dass wir Notfälle nicht mehr über 24 Stunden betreiben, dass wir auch teils Medikamente nicht mehr abgeben wollen usw. Die Kostensteigerungen, die sind auch im medizinischen Bedarf enorm.

Wenn Sie eine Betriebsrechnung eines Spitals zur Hand nehmen, dann sehen Sie, dass eigentlich grundsätzlich zwei Positionen Kosten ausmachen. Neben dem medizinischen Bedarf sind es die Personalkosten. In einer Erfolgsrechnung eines Spitals sehen Sie, dass auf der Aufwandseite 65 bis 80 Prozent der Kosten Personalkosten sind.

Wir haben auch die Stellungnahmen der Krankenversicherer, die sind uns jeweils bekannt, die auch im Zusammenhang mit der Spitalliste abgegeben werden. Und dort wird natürlich immer darauf hingewiesen, dass der Kanton Graubünden Überkapazitäten im Bereich des Spitalbereichs hätte. Wir haben das geprüft und sind zum Schluss gekommen, dass wir insbesondere in den Zentren solche Überkapazitäten in einem gewissen Umfang haben. Und jetzt stellt sich einfach

das Problem, dass wenn wir Geld einsparen wollen, wir diese Überkapazitäten abbauen müssen. Wir schlagen Ihnen vor, dies durch eine bessere Auslastung dieser Kapazitäten zu tun. Dies führte dann zu der grundsätzlichen Lösung eines Leistungsabbaus, was Ihnen die Regierung denn auch vorschlägt. Einen Leistungsabbau nicht in den medizinischen Behandlungen, aber einen Leistungsabbau am Ort der Leistung, dort wo sie erbracht wird. Das hat Auswirkungen auf die Regionen. Durch diesen Leistungsabbau, durch diese Rückstufungen in die erweiterte beziehungsweise normale oder einfache Grundversorgung, könnten wir bestehende Kapazitäten besser auslasten, ohne dass wir beispielsweise in den Spitälern Samedan oder teilweise auf dem Spitalplatz Chur weiteres Personal einstellen müssen, können dort mehr Kapazitäten, mehr Patienten betreut werden.

Die Regionalvertreter haben zu Recht darauf hingewiesen, dass in diesen Spitälern, in den Kleinspitälern teilweise Stellen abgebaut werden müssen. Ich bestreite das nicht. Das ist so. Dies ist die zwingende Konsequenz des Sparens. Und das wollte ich versuchen zu erklären. Wenn wir die Positionen Personal und medizinischer Aufwand haben, dann können wir nur beim Personal sparen, indem wir eben die Personalkapazitäten herunterfahren und auf der anderen Seite im Zentrum eine bessere Auslastung erreichen. Das sind die grundsätzlichen Überlegungen der Regierung, warum wir Ihnen einen Leistungsabbau in diesem Sinne vorschlagen.

Spitalschliessungen sind weitergehende Leistungsabbauszenarien. Damit bauen sie natürlich mehr Kapazitäten an einem Ort ab. Die Regierung hat diese Variante abgelehnt. Ich denke mit der Überweisung oder mit der Rückweisung an die Regierung ist auch Ihre Absicht verbunden, Spitalschliessungen stärker zu prüfen. Es ist eine Illusion zu glauben, dass wir vier Millionen Franken einsparen könnten, ohne dass wir Leistungen abbauen. Dasselbe Szenario haben Sie heute in der allgemeinen Verwaltung. Wir diskutieren seit zwei Tagen darüber, welche Leistungen in der Verwaltung abgebaut werden müssen, dass auch die kantonale Verwaltung Personal abbauen kann. Und das ist in etwa bei den Spitälern dasselbe. Letztlich müssen sie, das ist wie bei einem Hotel, eine Rezeption, eine Küche eine Lingerie einen Hausdienst betreiben. Und wenn sie nur eine 60 prozentige Auslastung dieses Hotels haben und sie steigern diese auf 85, dann haben sie gleichbleibende Fixkosten, aber die variablen Kosten pro Übernachtung, die sinken. Und in etwa ist das leider teilweise bei den Spitälern auch so. Die Regierung hat sich von diesen Gedanken leiten lassen. Und noch etwas Politisches. Vielleicht hat die Regierung einen grundsätzlichen Fehler begangen, als sie Ihnen ein Konzept aufgezeigt hat, das Einsparungen sowohl im Zentrum als auch in den Regionen vorsieht. In anderen Kantonen wurde anders vorgegangen. Nach meinem dafürhalten nicht so ehrlich, wie wir das machen. Es wurde Salamtaktik in dem Sinne betrieben, dass zuerst in einer Region angefangen und wenn die politischen Mehrheiten vorhanden waren dort abgebaut wurde. Dann wurde die nächste Region überprüft und dann wurde dort abgebaut. Das ist die Realität. Wir haben Ihnen ehrlicherweise ein Konzept vorgelegt, das wir weiter verfolgen möchten. Um das geht es uns letztlich heute.

Es wurde immer wieder darauf hingewiesen, die Rückweisung sei die Lösung aller Probleme. Was passiert, wenn Sie dieses Konzept zurückweisen? Dann suchen wir mit den Betroffenen das Gespräch. Glauben Sie aber, dass dann von diesen Seiten Ideen eingebracht werden, wie Kosten eingespart werden können, ohne dass wir Druck ausüben können. Wir von der Regierung sind überzeugt, dass es sehr viel bes-

ser ist, wenn Sie diesem Konzept im Grundsatz zustimmen und es im Grundsatz genehmigen und wenn wir gestützt darauf, dann die Vernehmlassungen starten können, und wenn wir dann mit der Kommission Gesundheit und Soziales und auch in der Sanitätskommission diesen Entwurf in diesem Sinne wieder diskutieren können. Wenn Sie dann Ideen einbringen, wie Sie mehr Geld sparen, mit weniger Leistungen abzubauen, wie das weniger schmerzhaft möglich ist, dann ist die Regierung genügend flexibel, und das garantiere ich Ihnen, unser Konzept anzupassen. Wenn wir bessere Argumente hören, wie mit weniger einschneidenden Massnahmen mehr Geld eingespart werden kann, dann werden wir unser Konzept überprüfen.

Ohne Ihren Sparauftrag ist aber die Sache nicht so einfach. Wenn Sie uns das vorliegende Konzept ablehnen, dann wissen wir nicht, ob sie vermehrte Spitalschliessungen wollen, wie das von einer einzelnen Stimme hier auch vorgebracht worden ist oder ob sie gar keinen Leistungsabbau wollen. In diesem Falle sollten Sie uns diese Arbeiten ersparen. Sie haben die Möglichkeit, die grundsätzliche Stossrichtung jetzt und hier zu definieren.

Noch etwas. Sie, der Grosse Rat, Sie werden eine Botschaft zu beraten haben, die die Regierung erst auf Grund dieser Massnahmen zu erstellen hat. Hier handelt es sich um die grundsätzliche Stossrichtung, die wir aufzeigen. Die Regierung muss, wenn sie diese Botschaft erarbeitet, sicher in die Vernehmlassung gehen. Wir werden dann diese Stimmen, diese Argumente, auch der Spitaldirektoren und der Spitalträgerschaften einfließen lassen. Das ist bei jeder Gesetzesvorlage, die an den Grossen Rat gerichtet wird, so. Der Unterschied ist einfach der, dass wir hier die Führung übernehmen möchten.

Es wurde uns zwar teilweise Konzeptlosigkeit vorgeworfen. Aber wir möchten die Führungsrolle in dieser Diskussion von der Regierung aus wahrnehmen. Und wenn wir eben die Führung übernehmen können, dann werden auch alle interessierten, alle beteiligten Kreise ihre Argumente einbringen und konstruktiv mitarbeiten können. Wenn aber niemand, mit keinem Konzept und keiner Stossrichtung vorhanden ist, dann dürfte die Bereitschaft hier auch konstruktiv mitzuarbeiten vermutlich weniger gross sein.

Jetzt zu ein paar konkreten Fragen: Zur einfachen Grundversorgung. Bei den Rückstufungen allgemeine Chirurgie stützen wir uns auch auf eine Eingabe der Krankenversicherer, die im Rahmen von Beschwerden gegen die Spitalliste gemacht worden ist, und worin hingewiesen worden ist, dass, wenn man ohne die einschneidendsten Massnahmen Geld einsparen will, dann müsse man die allgemeine Chirurgie als Fachrichtung, als Abteilung streichen. Diesen Vorschlag haben wir aufgenommen und jetzt stellen wir ihn auch zur Diskussion.

Dass uns die topografischen Verhältnisse bekannt sind, das können Sie glauben. Auch wir kennen beispielsweise die Situation des Puschlavs. Wir sind auch bereit, dieses Konzept, wenn Sie bessere Argumente einbringen, nochmals zur Diskussion zu stellen. Es hat sich auch gestützt auf die Unterschriftensammlungen gezeigt, dass die Versorgungstiefe für die Bevölkerung sehr entscheidend ist. Aber stellt sich dann nicht auch die Frage, ob sich nicht auch diese Gemeinden, diese Regionen stärker finanziell beteiligen müssten. Heute bezahlt der Kanton 85 Prozent des Defizits.

Wir haben ein Konzept vorgelegt, und da möchte ich Grossrat Zegg Recht geben, welches die medizinische Versorgung im Kanton Graubünden sichergestellt. Wenn aber Regionen weitergehende Angebote möchten, wenn das von der Bevöl-

kerung erwünscht ist, dann wird sich die Regierung nicht dagegen wehren. Wir sind aber nicht mehr bereit die Kosten in diesem Umfang zu übernehmen. Dann muss einfach in diesen Talschaften, in diesen Regionen, die Diskussion geführt werden, wie wichtig ein Spital für die Region ist. Auf Grund dieser Unterschriftenbezeugungen glaube ich, dass es für die Leute in den Regionen wichtig ist, dass sie diese Spitäler haben. Sie werden deshalb auch bereit sein, dafür von den Gemeinden her selbst eine Beteiligung zu übernehmen. Und wenn sie dazu nicht bereit sind, dann ist das ein Zeichen dafür, dass die Wichtigkeit des Spitals nicht so interpretiert wird, wie das hier von vielen von Ihnen soeben dargelegt worden ist.

Sie müssen auch wissen, dass bei uns Investitionsgesuche auf dem Tisch liegen. Ich möchte Grossrat Falett nicht in den Rücken fallen. Aber das Spital Val Müstair hat ein Bauprojekt von 10 Millionen vorgelegt. Im Puschlav werfen sie uns vor, wir hätten investiert, zu recht jetzt. Wir hätten Investitionen getätigt und jetzt würden wir ihnen den Leistungsauftrag kürzen. Ja, müssen wir jetzt nicht doch die Diskussion führen, welchen Leistungsauftrag das Spital Müstair, das für ein Versorgungsgebiet von 1'800 Einwohner zuständig ist, haben soll. Wir stehen vor der Frage, ob wir ein Bauprojekt von 10 Millionen Franken für Spital und Alters- und Pflegeheim genehmigen sollen. Und wenn wir dann fünf Jahre später in diesem Rat wieder den Leistungsauftrag des Spitals Müstair diskutieren würden, dann würden Sie uns wieder sagen, sie haben uns die Investition genehmigt, also streichen sie uns jetzt doch bitte nicht den Leistungsauftrag.

Wir haben auch beim Spital Scuol ein solches Bauprojekt. Das ist auch so und wir haben in Savognin ein solches Bauprojekt. Vielleicht begreifen Sie jetzt unsere Haltung. Ich habe das Gefühl, dass wir die einsamen Rufer in der Wüste sind.

Die Investitionen, das wurde am Anfang von mehreren Mitgliedern gesagt, sind letztlich nicht die entscheidenden Kosten in den Spitalbereichen. Es sind dies vielmehr die Betriebskosten. Da gebe ich Ihnen recht. Es ist aber trotzdem entscheidend, ob wir in diesen Spitalern jetzt diese Investitionen tätigen oder ob wir in diesem Sinne diese Investitionen dann für ein reduziertes Angebot tätigen. Das ist für die Regierung eine grundsätzliche Frage.

Es wurden auch die Einsparungen in Frage gestellt. Ja werden überhaupt Einsparungen erzielt? Ich zitiere hier den Spitaldirektor des Spitals Ilanz. Er hat von einem Arbeitsplatzabbau von 50 Stellen gesprochen. Ich glaube nicht, dass allein die Wegnahme der Orthopädie und der Pädiatrie 50 Arbeitsplätze kosten würde. 50 Arbeitsplätze ergeben auf der Aufwandseite in etwa 5 Millionen Franken. Ein Arbeitsplatz kostet mit Sozialleistungen und allen Abgaben in etwa 100'000 Franken. Wenn wir das mit 50 multiplizieren, ergibt das fünf Millionen Franken. Dieses Einsparungspotential sehen wir nicht. Wenn das Einsparungspotential so hoch wäre, dann würde sich die Frage stellen, ob wir diese Massnahme nicht schon lange hätten realisieren müssen. Es ist so, im Müstair wird von drei oder vier Arbeitsstellen gesprochen, die abgebaut werden müssen. Im Puschlav sind es vier oder fünf. Ich denke, etwa in dieser Grössenordnung würde sich das auswirken, das schätzen wir in etwa gleich ein.

Und warum führt dann diese Verlagerung der Operationen nicht zu Mehrkosten in anderen Bereichen. Wir können diese Operationen in den anderen Spitalern ausführen, ohne dass wir die Kapazitäten ausweiten. Wir haben dort genügend Kapazitäten heute, um diese Operationen auch durchführen zu können.

Es wurde auch von den Ertragseinbussen im Spital Scuol gesprochen. Es wurde argumentiert, man könne nicht Leistungen abbauen, ohne die Grundaustattung nicht zu tangieren. Es wäre dem Spital Scuol nicht möglich, Leistungen abzubauen. Wenn man die Orthopädie und die Pädiatrie wegnehmen würde, würde das zu keinen Kosteneinsparungen führen. Ich bin nicht so sicher, dass es nicht auch dort möglich wäre mit einem verminderten Leistungsangebot Kosten einzusparen.

Letztlich verlangt Ihr Rat von uns in allen Bereichen, auch der Verwaltung, Leistungen abzubauen, so, dass wenn Leistungen abgebaut werden, dass dann grundsätzlich auch die Aufwandseite tangiert wird. Man muss natürlich sehen, dass die Erträge pro Operation im Grundsatz nicht höher sind als die Aufwände, die generiert werden.

Zum Spitalplatz Chur: Hier wurden zu Recht verschiedenste Fragen aufgeworfen. Der Spitalplatz Chur, wie lange ist dieser schon in der Diskussion auch in diesem Rat? Ist es nicht so, dass die Führung der Regierung vielleicht in diesem Sinne nicht wahrgenommen wurde, wie wir das in diesem Bereich heute tun? Wir haben eine Lösungsmöglichkeit vorgegeben, die von den Verwaltungsräten der Spitäler Chur AG geprüft wird. Die Schliessung des Fontana, beziehungsweise die Übersiedlung des Bereiches der Gynäkologie in das Kreuzspital beispielsweise ist eine von vielen Möglichkeiten. Als Eigentümer des Kantonalen Frauenspitals Fontana, ist die Regierung der Auffassung, dass dieser Weg nach den Erkenntnissen, die wir heute haben, der erfolgsversprechendste ist, weil wir gerade auch im Zentrum Kapazitäten abbauen. Hier ist ein Streit zwischen Grossrätin Bucher und Herrn Augustin entbrannt, wie hoch die Belegung der Betten wirklich ist. Wenn Sie unser grünes Buch nehmen, nicht das Sparpaket, sondern eben die Datenbasis der Akutspitäler, dann sehen Sie dort, dass die betriebenen Betten jeweils aufgeführt sind. Im Fontana sind noch 42 Betten aufgeführt. Wir betreiben heute im Fontana noch 42 Betten. Und wenn sie dann die Bettenzahl hinunterschrauben auf 40, dann steigt ihre Auslastung. Und wenn sie sie auf 38 runterschrauben, dann steigt ihre Auslastung noch mehr. Da sie gleich viele Patienten und statistisch weniger Betten haben steigt die Auslastung. Deshalb haben auch die Krankenversicherer eingesehen, dass vermutlich die Reduktion der Bettenzahl nicht der richtige Parameter ist, um über Kostensenkungen zu diskutieren.

Wo liegen die Einsparungsmöglichkeiten im Bereich einer Konzentration auf dem Spitalplatz Chur? Wir haben heute drei Häuser, die unterhalten werden müssen. Wir haben zwölf Operationssäle auf dem Spitalplatz Chur. Wir schaffen zwölf mal die Apparaturen an für die Operationssäle. Wir haben drei Notfälle, die wir betreiben. Und Notfall betreiben, heisst 24 Stunden. Wir betreiben heute noch drei Labors. Wir haben drei Küchen und drei Unterhaltsdienste. Ich könnte Ihnen noch einige Bereiche aufzählen, wo wir diese im Faktor drei haben. Da ist es doch naheliegend, dass man sich Gedanken macht, ob man aus drei, zwei machen könnte. Ich denke, hier ist es wie in der Wirtschaft auch, wenn wir diese Kapazitäten zusammenfassen könnten, dann könnten wir sicher im Bereich des Supports, im Bereich des Unterhaltes Geld einsparen. Es wäre auch gedacht, drei Operationssäle aufzugeben, wenn wir das Fontana nicht mehr betreiben.

Das Spital Winterthur hat in etwa eine Kapazität der Grössenordnung des Spitalplatzes Chur, hat aber neun Operationssäle. Das geht ohne weiteres. Mit unseren Operationssälen befinden wir uns möglicherweise in einer sehr komfortablen Lage, bedingt dadurch, dass diese heute am Nachmittag

nicht mehr gebraucht werden müssen, weil wir eben die Kapazitäten haben. Hier würde sich vielleicht eine Konzentration nachteiliger auswirken. Das gebe ich ohne weiteres zu. Wenn wir Einsparungen erzielen müssen, dann müssen wir diesen Bereich zusammenfassen.

Im Disziplinenkonzept der Spitäler Chur AG ist in Zukunft vorgesehen, das wurde auch so kommuniziert, auf dem Spitalplatz Chur langfristig grundsätzlich nur noch eine Medizin und eine chirurgische Abteilung zu betreiben. Das ist eine Vision und zu dieser Vision passt auch die Schliessung des Fontanas.

Wir kennen die Probleme rechtlicher Natur. Es gibt eine Schenkungsurkunde. Das Fräulein von Planta hat 1916 diese Liegenschaft schenkungshalber dem Kanton Graubünden vermacht. Jetzt stellt sich die Frage, ob der Kanton aus rechtlicher Sicht das Spital überhaupt aufgeben darf? Was würde dann letztlich passieren? Es gibt verschiedene Interpretationsmöglichkeiten zu diesem Bereich, in etwa drei. Und je nach dem welche man wählt, ist dann eben auch der Weg zielführend. Je nach dem welches Ergebnis man wählt. Wenn man die Schenkungsurkunde so interpretiert, dass die Bedingung darin lag, dass 1917 eine Frauenklinik aufgenommen würde, dann hat der Kanton diese Bedingung erfüllt. Dann würden sich keine Probleme stellen. Wenn man aber der Meinung ist, dass es sich hier um eine Schenkung mit Auflagen handelt, die eben auf ewig gelten, dann hätten wir ein Problem. Es handelt sich aber wörtlich um eine Bedingung, nicht um eine Auflage. Dann stellt sich weiter die Frage, ob diese Auflage auf ewige Zeiten gilt. Das wäre eine Interpretationsmöglichkeit. Eine weitere Möglichkeit liegt darin, dass man sagt, es handelt sich um eine unselbständige Stiftung. Und wenn es sich um eine unselbständige Stiftung handelt, dann kann unter gewissen Voraussetzungen, die von der Regierung hier als gegeben erachtet werden, der Zweck der Stiftung geändert werden. Und dafür wäre auch wieder die Regierung zuständig. Wir prüfen diese Fragen weiterhin. Wir sind uns aber der Problematik bewusst.

Wenn sich die Lösung der Schliessung des Fontanas nicht als zielführend erweist, dann werden wir wiederum weitere Varianten prüfen. Wir möchten aber wissen, in welche Stossrichtung wir weiter zu arbeiten haben, welche mehrheitsfähig ist, so, dass wir im Departement weiter arbeiten können. Dafür brauchen wir einen konkreten Ansatzpunkt.

Bezüglich der Neuinvestitionen, wurde auch gesagt, dass dieser Umzug Kosten nach sich ziehen würde, dies obwohl man noch nicht einmal mit der Sanierung fertig sei. Dies trifft durchaus zu. Wir werden den Baubericht in diesem Jahr erst vollständig zur Kenntnis nehmen können.

Wissen Sie, wie sich das Verhältnis der Neuinvestition zum jährlichen Betriebsdefizit verhält? Die Betriebsdefizite, das wurde hier auch schon gesagt, die betragen 10.3 Millionen Franken. Dies ist zugleich der Betriebsbeitrag des Kantons an das Spital Fontana. Es dauert demnach eineinhalb Jahre, bis wir die Investitionssumme wieder eingefahren haben. Und die Investitionen, die in dieses Haus getätigt worden sind, die sind nicht weg. Es gibt alternative Verwendungsmöglichkeiten, die hier auch genannt worden sind. Diese müssen geprüft werden. Dieses Haus wird nicht dem Boden eben gemacht, wenn es nicht mehr als Fontana betrieben werden wird.

Ich bin auch der Meinung, dass das Frauenspital Fontana eine sehr gute Qualität hat. Dies belegen auch die Umfragen. Aber ich wage zu behaupten, dass das nicht allein mit der Fassade des Fontanas oder mit dem Neubau des Fontanas zu tun hat, sondern mit dem Personal und der Betreuung. Wir

wollen nicht das Personal des Fontanas entlassen. Wir wollen auch nicht die Betreuung, die heute im Fontana herrscht, aufgeben. Wir möchten diese Betreuung mit den gleichen Personen in einer anderen Fassade, in einer anderen Hülle anbieten. Und das ist ein anderer Ansatzpunkt, als wenn man mit Fusionen, Schliessungen, Entlassungen operieren muss. Wir sind auch der Meinung, dass sich durch die Personalfuktuation in diesem Bereich auch im Bereich der Verwaltung Entlassungen vermeiden lassen können. Diese Personalfuktuation, die ist teilweise gut.

Es erscheint mir sehr wichtig, dass ich noch auf das Kriterium der Qualität hinweise. Die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten hängt zum grossen Teil vom Betreuungspersonal und den Ärzten ab. Und das ist zum grossen Teil der Verdienst des Personals im Fontana, die die Aufbauarbeit, wie Frau Grossrätin Noi genannt hat, jetzt nach der schwierigen Phase geleistet haben. Wenn die gleichen Leistungen in einer anderen Hülle erbracht werden, wird das in diesem Sinne langfristig nicht zu Problemen führen. Wichtig ist, dass die medizinische Qualität erhalten bleibt.

Schliesslich noch etwas. Das Defizit betrug für den Kanton 1998 6.7 Millionen Franken. Letztes Jahr waren es bereits 10.39 Millionen Franken. Wir hatten 1998 noch 1'013 Geburten, im letzten Jahr noch 883. Es ist auch die Realität, dass die stationären Fälle teilweise abnehmen, während die ambulanten Behandlungen steigen. Die ambulanten Behandlungen werden auch in Zukunft steigen. Ich denke, wir wollen den medizinischen Fortschritt. Die Regierung will den medizinischen Fortschritt in diesem Sinne auch nicht behindern.

Grossrat Maissen hat die topografische Lage zitiert, die auch im Bundesratsentscheid zitiert worden ist. Dieser Bundesratsentscheid sagt aber auch, dass es im Ermessen der Regierung liegt, die Spitalversorgung zu definieren. Wir schrauben, nach Auffassung der Regierung, nur an der Versorgungstiefe, nicht aber an der Versorgungsstruktur als solche. Ich bin aber vielen Rednern dankbar, dass sie sehr ehrlich gewesen sind. Sie haben gesagt, dass diese Sparmassnahmen zu einem Abbau in den Regionen führen, was wirtschaftliche Auswirkungen hätte. Die Regierung widerspricht Ihnen hier nicht. Das sind regionalpolitische Argumente. Wir sehen diese Argumente auch und haben auch Verständnis dafür. Sie haben uns aber den Auftrag gegeben, in diesem Bereich Einsparungen zu erzielen. Ich als Gesundheitsminister habe auch die Verantwortung gegenüber den Prämienzahlern und den Steuerzahlern. Und es stellt sich hier die Frage, in wie weit wir mit diesen Geldern auch regionalpolitische Motive verwirklichen beziehungsweise unterstützen können.

Wenn Grossrat Plozza auch diese regionalwirtschaftlichen Argumente vorbringt und gleichzeitig auf die 4'300 Unterschriften hinweist und zugleich auch noch an die getätigten Investition der Gemeinde erinnert, dann ist das richtig, was er sagt. Wir teilen seine Auffassung. Nur machen wir aus kantonaler Sicht eine andere Wertung. Wenn so viele Unterschriften in Ihrer Region gesammelt wurden, wäre dies doch eine Möglichkeit für einen weitergehenden Versorgungsauftrag, an dem sich in diesem Umfang die Gemeinden stärker beteiligen.

Grossrat Trachsel hat auf die Kriterien Kostentransparenz, Patienten, Eigenversorgung in der Region, die geografischen Verbindungen und die Qualität hingewiesen. Die Qualitätsdiskussion, die auch Herr Grossrat Augustin angesprochen hat, die wird in Zukunft über die Fachgesellschaften geführt. Da hat die Regierung gar keinen Einfluss. Wenn die Fachgesellschaften Mindestzahlen von Operationen vorgeben, dann

kann die Regierung hier keinen Einfluss nehmen. Und das ist die weit grössere Gefahr für die kleinen Spitäler, als es vielleicht aus Ihrer Sicht hier die Regierungsbank darstellt. Sie entschuldigen, wenn ich nicht auf alle Details eingehe. Ich wäre bereit persönlich im bilateralen Gespräch zu versuchen Ihre Argumente zu entkräften.

Was möchte Grossrat Giacometti mit seinem Antrag? Er möchte das Sparziel beibehalten. Hier haben wir keine Abweichung zur Regierung. Er möchte, dass sein Konzept in Zusammenarbeit mit weiteren Betroffenen erarbeitet wird. In diesem Sinne würde die Regierung Ihnen vorschlagen, dass wir dieses Konzept, das wir Ihnen jetzt vorgelegt haben, mit den betroffenen Kreisen weiter entwickeln und dass diese betroffenen Kreise jetzt zu unserem Konzept Stellung nehmen können. Danach würden wir dann dieses Konzept in die Vernehmlassung geben. Wir würden dann die Vernehmlassungen wiederum auswerten und dann erst würde die Botschaft erarbeitet, so dass der Grosse Rat dann definitiv entscheiden kann.

Wenn Sie die Vollziehungsverordnung zum Krankenpflegegesetz anschauen, dann liegt es alleine in Ihrer Kompetenz, hier Änderungen vornehmen zu können. Es liegt in Ihrer Kompetenz, hier Änderungen beschliessen zu wollen. Wenn aber jetzt die Rückweisung kommt, wo sollen wir dann sparen. Also der Leistungsabbau grundsätzlich, den wollen Sie dann nicht in diesem Sinne. Hier beginnt die Schwierigkeit für die Regierung, weil sie keine Ansatzpunkte hat, wo sie weiter arbeiten muss. Und aus diesem Grunde möchten wir Ihnen beliebt machen, den Antrag Giacometti abzulehnen. Ich versichere Ihnen auch, dass ich im Rahmen der Botschaftserarbeitung die betroffenen Kreise anhören werde. Ich werde auch in die betroffenen Regionen gehen, wo ich das bis heute noch nicht gemacht habe. Ich stelle mich auch diesen Diskussionen. Aber die Regierung muss den Weg vorsehen, wo wir in etwa hingehen wollen.

Und wenn dann bessere Argumente kommen, die uns von diesem Weg abbringen, dann sind wir bereit, dies zu machen. Letztlich steht es in Ihrer Kompetenz, meine sehr verehrten Grossrätinnen und Grossräte, hier wieder Kurskorrekturen vorzunehmen. Grossrat Giacometti möchte so rasch wie möglich wieder ein überarbeitetes Konzept. Wir würden Ihnen lieber eine Botschaft vorlegen, um dann entscheiden zu können. Es ist unser Wille, eine Botschaft mit den betroffenen Kreisen zu erarbeiten, Vernehmlassungen einzuholen, wo auch die Argumente, die heute vorgebracht worden sind Eingang finden.

Auch wenn zu Recht darauf hingewiesen wird, dass die Zahlenbasis teils ungenügend ist, dann stimmt das. Es ist aber auch nicht möglich, in so kurzer Zeit diese seriös zu erarbeiten. Das möchten wir mit der Botschaft tun. In diesem Sinne beantrage ich Ihnen den Antrag Giacometti zurückzuweisen und im Sinne der Regierung und der Vorberatungskommission unser Konzept zu überweisen.

*Maissen:* Gerade die fachlichen Aussagen von unserem Regierungsrat Schmid, die sehr interessante und sehr aufschlussreich waren, gerade diese Aussagen bestärken eigentlich unseren Wunsch, dass die Regierung das Ganze in Zusammenarbeit mit den Betroffenen noch mal überprüft, damit wir diese Aussagen auch schriftlich haben. Eigentlich erhalten wir bei jedem Geschäft eine Botschaft. Bei jedem Geschäft haben wir irgend wo Unterlagen, auf die wir uns abstützen wollen. Das ist auch der Wunsch der Kommissionsminderheit. Der einzige Unterschied zwischen der Mehrheit

und der Minderheit in der Kommission ist eigentlich nur die Frage, wie wir vorgehen?

Die Idee des Sparens liegt bei uns. Wenn ich aber die Aussagen, z.B. von Kollege Trachsel höre, dass die Kosten nicht bekannt seien, oder von Hanimann, dass man die Angelegenheit nicht abschliessend beurteilen könne, oder von unserem Regierungsrat, dass wir uns diese Fragen stellen und abschätzen müssten, etc. bestärkt mich dies in meiner Auffassung, dass wir Unterlagen brauchen, um unseren Job hier richtig zu tun und auch den richtigen Entscheid zu treffen. Ich ziehe meinen Minderheitsantrag zu Gunsten von Kollege Giacometti zurück

*Minderheitsantrag zu Massnahme 319 wird zurückgezogen.*

*Giacometti:* Ich bin eigentlich mit einigen Aussagen von Ihnen, Herr Regierungsrat, einverstanden und ich bin eigentlich froh, dass Sie gewisse Zusagen machen. Aber wir müssen unseren Antrag beibehalten aus den Gründen, die mein Freund Maissen gesagt hat und ich möchte noch ein paar Worte dazu sagen. Wir verlieren eigentlich nichts, wenn wir diese Vorlage zurückstellen. Wir können nur gewinnen. Wir können nur gewinnen, indem wir das alles überprüfen. Wir wollen, dass die Betroffenen einvernommen werden, dass die Betroffenen ihre Meinung sagen können und wir wollen auch, bevor wir weitere Beschlüsse fassen, dass die Regierung die Bevölkerung in den Randregionen vielleicht ernster nimmt.

Herr Regierungsrat, diese Vorlage wird irgend einmal vor das Volk kommen. Ich nehme das einmal an, vielleicht mit einer Änderung eines Gesetzes oder weiss ich was. Dann brauchen Sie auch unsere Hilfe. Wir sind der Meinung, dass wir vielleicht beim nächsten Mal mit einer überarbeiteten Vorlage auch überzeugter sind; dann können wir auch unsere Leute in unseren Regionen überzeugen. Wir möchten mit Ihnen eine gute Lösung finden. Wir möchten auch versprechen, dass wir mit den Chefärzten, mit den Betroffenen auch nochmals reden. Also alles kann nur besser werden. Ich bitte Sie, meinem Antrag zuzustimmen.

*Zanolari:* Wenn wir dieses Konzept heute zurückweisen, heisst es noch nicht, lieber Herr Regierungsrat, dass es schlecht ist. Es heisst nur, dass es noch nicht reif ist und dass es optimiert werden kann. Es heisst nur, dass die heutige Diskussion als eine Art Vernehmlassung zu verstehen ist. Heute wurden Wünsche geäussert, es wurde Kritik geübt. Es wurden Aber auch Prioritäten gesetzt. Die Stossrichtung ist gegeben. Grossrat Giacometti verlangt z.B. mit seinem Antrag, dass doch gespart werden muss. Eine andere Stossrichtung ist, dass die peripheren Gebiete nicht zu hart bestraft werden und dass der sichere Zugang zur Medizin gewährleistet werden muss. Auf Grund des Gesamtergebnisses dieser Diskussion und dieser Prioritäten kann das ganze Konzept besser ausgestaltet werden. Ich bitte Sie, die Massnahme heute nicht zu genehmigen und den Antrag Giacometti zu unterstützen

*Tramèr:* Ich bin bis zu den Ausführungen des Regierungsrates im Ungewissen gewesen, weil ich auch ein Vertreter einer betroffenen Region bin. Ich möchte Ihnen, Herr Regie-

rungsrat, ein Kompliment aussprechen. Die Art und Weise, wie Sie die Argumente nun vorgetragen haben, haben mich überzeugt. Und ich glaube, ich spreche auch für einen Grossteil der Grossräte. Sie haben das in Ihrer sachlichen Art und mit fundierten Aussagen äusserst gut vorgetragen. Man konnte das auch anhand der Aufmerksamkeit sehen. Ich habe selten eine so hohe Aufmerksamkeit unseres Rates in den letzten zwei Tagen feststellen können, obwohl wir jetzt bereits auf den Abend zugehen und sich eine gewisse Müdigkeit bemerkbar macht. Ich habe auch, ich kenne die Vorlage von Robert Giacometti als meinen Nachbarn der ständig auf mich eingeredet hat.

Ich kann nur soviel sagen, die Anliegen, welche uns Robert Giacometti vorgetragen hat, die werden von Seiten der Regierung, so wie es nun von Regierungsrat Martin Schmid ausgeführt worden ist, ja alle vollumfänglich berücksichtigt. Und diese Aussagen sind ja nicht warme Luft sondern sie sind gemacht worden, sie sind im Protokoll enthalten. Wir dürfen uns in Zukunft jeder Zeit darauf berufen, dass unser Regierungsrat hier und heute diese Aussagen gemacht hat. Und von diesem Gesichtswinkel aus betrachtet muss ich sagen, fehlt es nun eigentlich am Fundament für den Antrag von Robert Giacometti. Und ich möchte Ihnen allen beliebt machen, dem Antrag der Regierung stattzugeben weil an sich beide das selbe Ziel verfolgen und, so wie ich es heute von Seiten der Regierungsbank gehört habe, ist das der korrekte Weg ist.

*Biancotti:* Ich war ebenfalls im Zweifel bis Regierungsrat Schmid gesprochen hat. Aber nach seinem Votum ist der Weg relativ klar. Wenn die Regierung eh eine Botschaft ausarbeiten muss, dann können wir dem Antrag Giacometti zustimmen. Wir müssen sogar diesem Antrag zustimmen. Weshalb? Die Regierung wird ja bei der Ausarbeitung dieser Botschaft mit den Betroffenen Kontakt aufnehmen. Es wird ein Vernehmlassungsverfahren stattfinden. Der Antrag Giacometti besagt ja, dass man im Rahmen dieses Sparvolumens eigentlich der Regierung grünes Licht gibt. Man will in diesem Rahmen sparen. Und wir müssen diesem Antrag insofern zustimmen, damit wir uns nicht binden. Grundsätzlich ist es in Ordnung, was jetzt vorgeschlagen wurde, aber wir müssen uns nicht im Detail binden. Und wir können uns erst binden, wenn diese Botschaft vorliegt. Und da sehe ich eben gar kein Zielkonflikt mit dem Vorgehen, was die Regierung machen will. Ich bitte Sie, den Antrag Giacometti zu unterstützen.

*Parolini:* Bezüglich Rückweisungsantrag von Kollege Giacometti. Ich unterstütze es. Aufgrund der Diskussion und auch nach dem Votum unseres Regierungsrates erlaube ich mir, einen Eventualantrag zu stellen und zwar: Falls der Rückweisungsantrag von Giacometti nicht Erfolg haben sollte in der Abstimmung, tönt mein Antrag folgendermassen: „Die Massnahme 319 zu streichen und die Massnahme 15 und 18 zu überweisen“. Das ist ja auch ursprünglich der Vorschlag der Regierung gemäss Botschaft. Dann haben wir nicht bereits diese Zementierung der verschiedenen Versorgungen und welches Spital wohin gehört und was bei welcher Versorgung gestrichen wird. Dann sind die Regierung und der Grosse Rat diesbezüglich freier. Ich glaube, ich muss diesen Antrag nicht schriftlich nach vorne bringen. Es heisst einfach Massnahme 319 streichen und die zwei anderen Massnahmen 15 und 18 überweisen im Sinne der Regierung.

*Eventualantrag Parolini*

Streichung Massnahme 319 und Ueberweisung von Massnahmen 15 und 18

*Bucher:* Ich habe noch eine Klärungsfrage zu Herrn Regierungsrat Schmid. Wenn wir in Ihrem Sinne eine Vernehmlassung machen, gibt es dann auch eine Vernehmlassung bezüglich des Spitals Fontana? Wir brauchen ja nach meinem Verständnis keinen Volksentscheid für die Schliessung vom Fontana. Ich möchte einfach noch diese Klärung von Ihnen hören.

*Hanimann:* Nicht binden habe ich gehört vom Kollegen Biancotti. Meine Damen und Herren, man kann dem auch so sagen. Aber letztendlich schleichen wir uns hier aus der Verantwortung. Ich meine das ist der Fall, wenn wir auf der einen Seite sagen wir müssen sparen, auf der anderen Seite aber sagen, wir haben die vorgelegten Konzepte, die tatsächlich Richtungen sind, die wir abklären wollen, die mit vielen Unwägbarkeiten und Unsicherheiten verbunden sind, noch nicht klar definiert. Wir geben die Stossrichtung vor, wir erteilen der Regierung gerade diesen Auftrag zu sparen, umzusetzen, zu konkretisieren, mit erhalten genau diese Antworten, die wir in diesem Rückweisungsantrag beantwortet haben wollen.

Ich glaube, meine Damen und Herren, schlussendlich wollen alle ans gleiche Ziel. Wir als Parlament können uns jetzt nicht aus der Verantwortung stehlen, uns nicht binden, etwas zurückweisen, trotzdem das gleiche wollen wie hier die Vorschläge auf dem Tisch sind. Die Eventualanträge von Kollege Parolini haben ja gerade nicht zum Ziel geführt, die Massnahmen A 15 und 18 mussten konkretisiert werden. Das Resultat liegt jetzt auf dem Tisch und wir müssen, ob wir wollen oder nicht, meine Damen und Herren, liebe Kollegen, jetzt Farbe bekennen. Wollen wir Sparen im Gesundheitswesen, wollen wir dieses Ziel tatsächlich ernsthaft anpacken, diesen steinigen und sicher schmerzhaften Weg gehen oder wollen wir das nicht?

*Bischoff:* Ich möchte darauf hinweisen, dass es zwischen dem Antrag der Regierung und dem Antrag von Robert Giacometti einen wesentlichen Unterschied gibt. Herr Martin Schmid stellt uns hier ein Konzept vor mit einer ganz genauen Zuteilung, wo, was gestrichen wird. Es wird ganz genau definiert, bei welchen Spitälern, was gestrichen wird. Diese sind eingeteilt in einfache, normale und erweiterte Grundversorgung. Das ist definiert, meine Damen und Herren. Und wenn wir jetzt dem regierungsrätlichen Konzept zustimmen, dann stimmen wir explizit diesen Massnahmen zu.

Und wenn wir dem Antrag von Robert Giacometti zustimmen, dann sind wir sehr wohl einverstanden mit der Stossrichtung der Regierung. Das Sparvolumen muss gewährleistet sein, aber es kann grundsätzlich über diese speziellen Massnahmen noch einmal diskutiert werden. Was wir sonst machen, ist einfach eine Vernehmlassung über die bereits entschiedenen Massnahmen. Und ich glaube nicht, dass wir dann noch diskutieren können, ob wir eine einfache Grundversorgung ohne Streichung der Orthopädie, Pädiatrie haben wollen oder nicht. Und das ist der entscheidende Unterschied.

Ich möchte Sie doch bitten, dass wir diese Chance wahrnehmen, noch einmal zusammen mit unserem Regierungsrat über diese Problematik zu diskutieren. Wir sind alle einverstanden, ich glaube ich muss mich nicht wiederholen. Die Diskussion hat zu dem Resultat geführt, dass gespart werden

muss. Aber wir möchten eigentlich darüber diskutieren. Und das ist der Hauptunterschied zum Antrag Giacometti und ich bitte Sie, diesen zu unterstützen.

*Mengotti:* Ich bin einer der Initianten der Petition mit 4'500 Unterschriften aus dem Puschlav. Wenn diese Massnahme 319 angenommen wird ohne Überarbeitung, dann muss ich am Montag diesen 4'000 und mehr Leuten sagen, dass in der Massnahme Umteilung des ospedale San Sisto in die einfache Grundversorgung steht. Das ist ein Auftrag an die Regierung.

Die Petition sagt: Wir wollen die Rückstufung nicht! Wenn sie fragen warum, dann muss ich sagen, wie es der Regierungsrat gesagt hat, dass es in den Zentren Überkapazitäten hat, die gefüllt werden müssen, dies obwohl die Spitäler der normalen Grundversorgung tiefere Fallkosten aufweisen. Das ist für die Bevölkerung natürlich kein vernünftiger Grund. Ich weiss nicht, was sie dann denken. Wir müssen dann vielleicht andere Überlegungen anstellen.

Wir wohnen an der Grenze zu Italien. Es wurden schon die Verbindungsschwierigkeiten im Winter aufgezählt, wenn wir im Winter nicht mehr nach Samedan kommen. Und das ist ein Zentrum, das weit höhere Fallkosten hat als Poschiavo. Dann müssen wir uns überlegen, ob wir nicht nach Italien sollen. All diese Überlegungen sind in diesem Tal schon angestellt worden. Ich bitte euch dieser Massnahme 319 nicht zuzustimmen. Darin sind viele Sachen enthalten, die schon feststehen. Wir müssen diesen Massnahmen zustimmen. Und damit ist die Bevölkerung auch einverstanden. Weil die auch sparen wollen, aber mit entsprechenden Überarbeitungen. Diese Massnahmen müssen dann Ansätze enthalten, die für alle tragbar sind.

*Cathomas:* Meine Wortmeldung erfolgte schon vor langer Zeit und jetzt hat Kollege Bischoff mein Anliegen bereits klaggestellt. Es ist ganz klar, wenn wir jetzt auf den Vorschlag von Herrn Regierungsrat eingehen und über die Massnahme 319 abstimmen, dann ist das eine beschlossene Sache. Wir müssen unbedingt, wenn wir über die ganze Konzeption noch reden wollen, den Antrag Giacometti unterstützen. Da gibt's keine Wahl.

*Trepp:* Kollege Hanimann, ich glaube es geht nicht darum, dass wir uns aus der Verantwortung stehlen, wenn wir jetzt dem Vorschlag Giacometti zustimmen. Es ist einfach so, dass die Abklärungen sehr ungenügend sind. Und es wäre verantwortungslos, wenn wir diesem detaillierten Plan zustimmen würden. Weil einfach die Grundlagen fehlen. Und wir können nicht etwas zustimmen, wenn die Grundlagen einfach ungenügend sind. Das ist zu detailliert und dann können wir nicht mehr zurück. Ich denke es ist umgekehrt, es wäre verantwortungslos, jetzt dieser Position 319 zuzustimmen.

*Arquint:* Der Vorteil, den ich gegenüber Kollege Tramèr habe, ist der, dass auf der linken Seite zumindest niemand sitzt, der eine andere Meinung hat. Ich denke auch, dass mich die Aussage von Herrn Cathomas und von Herrn Bischoff erschreckt hat, wenn sie sagen, wenn diese Massnahme verabschiedet wird, dann ist das eine beschlossene Sache. Politik ist ein prozesshafter Vorgang. Wir beschliessen etwas, wir geben der Regierung etwas in die Hand, mit dem sie verhandeln kann. Und dann kann man sich an diesem Vorschlag reiben, dann kann man auch reagieren. Ich habe lieber eine Regierung, die mit einem Vorschlag zur Verhandlung kommt

als eine, die einfach hingeht um einmal herumzuhören, was da an Meinungen und verschiedenen Vorschlägen herumgeistern.

Dann, meine Damen und Herren, dann wird eine Vernehmlassung durchgeführt, dann wird eine Botschaft erarbeitet. Wir haben jetzt eine ständige Kommission. Diese kann diese Botschaft einmal zurückweisen an die Regierung und sagen überarbeitet sie und kommt noch einmal damit. Also wir haben doch einen parlamentarisch, prozesshaften Entwicklungsgang, der all das ermöglicht, was die Gegner dieser Massnahme eigentlich heute befürchten und als definitiven starren Block darstellen, der er gar nicht ist. Haben wir doch Vertrauen in die Arbeit, die wir als Parlamentarier über unsere neue Geschäftsordnung mit einem gegebenen Verlauf entwickelt haben, haben wir doch Vertrauen daran. Wir können zu gegebener Zeit in jeglicher Weise Einfluss nehmen auf das, was uns dann als endgültige Vorlage letztlich vorgelegt wird.

*Suter:* Wir diskutieren jetzt bereits vier Stunden über diesen Artikel. Ich habe ganz zu Anfang gesprochen, weil ich ja auch Kommissionsmitglied war. Ich wollte Ihnen am Beispiel Chur aufzeigen, wie es herauskommt, wenn niemand die Führungsrolle übernimmt. Seit 1994 oder noch länger, arbeitet man daran. Genau da, was Sie alle verlangen, dass man mit allen spricht, hat dazu geführt, dass wir immer noch gleich weit sind wie 1996. Und das ist auch der Grund, weshalb ich mich gegen die Rückweisung wehre. Ich bin der Meinung, dass hier die Regierung jetzt ein Konzept vorgelegt hat und dass sich die Regierung innerhalb dieser Leitplanken auch bewegen kann.

Ich möchte von Regierungsrat Schmid noch wissen, ob ich richtig gehe in der Annahme, dass ohnehin der Grosse Rat über die Leistungsaufträge bestimmt oder ob das in der Kompetenz der Regierung liegt? Wenn das nämlich so ist, dann kann ich Ihnen sagen, dass 1994 Leistungsaufträge für die Spitäler erarbeitet wurden. Ich habe diesen ganzen Ordner zu Hause. Damals bin ich erschrocken, welche Doppelspurigkeiten existieren. Nicht nur auf dem Spitalplatz Chur, auch sonst. Ich denke, wenn wir im Grossen Rat die Kompetenz haben, über die Leistungsaufträge zu befinden, dann müssen ja alle diese Massnahmen mit den Leistungsaufträgen an die Regionalspitäler in den Grossen Rat kommen.

Das ist das eine und dann wollte ich Ihnen noch sagen, der Vorwurf von einem so genannten Fachmann an die Regierung, dass da keine rudimentären medizinischen Kenntnisse vorhanden waren und dass das Schreibtischtäter waren, das finde ich, geht schon ein wenig weit. Bis vor kurzem waren zwei Regierungsvertreter in der Betriebskommission des Kantonsspitals vertreten. Und ich denke, dass die sehr wohl wissen, über was man gesprochen hat und dass diese sehr wohl Einblick in die medizinischen Verhältnisse gehabt haben. Und wenn Martin Schmid jetzt auch neu im Amt ist, so hat er sich bereits als Grossrat mit medizinischen und sozialen Fragen beschäftigt. Genau wie wir auch. Also ich bitte Sie, auf jeden Fall der Kommission und der Regierung zuzustimmen.

*Schmid:* Seit gut einer Stunde höre ich keine neuen Argumente mehr. Die Meinungen gehen nur darob auseinander, ob wir einen Vorentscheid das Konzept treffen wollen oder nicht. Der Sparauftrag an sich ist nicht bestritten. Ich stelle den Ordnungsantrag, dass jetzt darüber abgestimmt wird.

*Antrag Schmid*  
Schluss der Diskussion

*Abstimmung*  
Dem Antrag Schmid wird mit offensichtlichem Mehr entsprochen.

*Butzerin:* Im Wissen, dass ich noch zu Wort komme, habe ich diesem Ordnungsantrag nicht meine Stimme gegeben, denn ich finde es nicht gut, wenn das Parlament sich auch zu vorgerückter Stunde selbst einen Maulkorb auferlegt. Ich denke, dass jeder, der zu diesem Thema etwas sagen will, auch die Möglichkeit dazu haben sollte, auch wenn er sich ein bisschen spät meldet. Aber ich bin ein guter Verlierer. Ich kann das so akzeptieren aber ich möchte das einfach hier noch erwähnt haben.

Regierungsrat Schmid, ich gratuliere Ihnen zu Ihrem Konzept, das Sie diesem Rat hier vorgelegt haben, zu Ihrem Mut, die Sache einmal anzupacken und den Auftrag, den die Regierung gefasst hat, anzupacken und auch zu versuchen, zu einer Lösung zu finden. Regierungsrat Schmid hat in seinem Votum klipp und klar aufgezeigt, wo Sparmöglichkeiten vorhanden sind. Eine, oder die Hauptmöglichkeit zu sparen oder die Kosten nicht noch weiter ansteigen zu lassen im Gesundheitswesen ist, die Leistung zu definieren und eventuell in den peripheren Regionen draussen einen Leistungsabbau bei den einzelnen Spitälern vorzunehmen. Ich fände es ehrlich, von denen, die nun dieses ganze Konzept an die Regierung zurückweisen wollen, wenn sie klipp und klar und eindeutig sagen würden, dass sie gegen diesen Leistungsabbau sind. Denn es ist unschwer zu erkennen, dass das Gros von denen, die es zurückweisen wollen, diesen Leistungsabbau nicht akzeptieren.

Es gibt noch einige wenige hier im Saal, die das Frauenspital Fontana nicht schliessen wollen. Es ist aber richtig so, dass bis jetzt noch kein einziger Vorschlag eingegangen ist, wo man diese vier Millionen sparen könnte. Und ich begreife die Regierung, wenn wir das zurückweisen, wenn sie das dann so ansieht, dass sie sagt, die wollen nicht beim Leistungskatalog streichen. Die Regionenvvertreter verstehe ich schon. Aber wo kann man dann anders sparen? Das hat Regierungsrat Schmid in seinem Votum klipp und klar aufgezeigt. Und wenn wir das nun zurückweisen, muss die Regierung davon ausgehen, dass wir bei diesen Leistungen nicht sparen wollen. Das kann ich aus der Diskussion sogar als einfacher Grossrat erkennen. Ich nehme an, die Regierung wird das auch so beurteilen.

Bitte meine Damen und Herren, geben Sie doch der Regierung mindestens einmal diese Leitplanken und lassen Sie sie nicht wieder im Regen stehen, ohne jegliche Hinweise. Zurückweisen, weitere Gespräche führen; ich sage Ihnen Herr Giacometti, wir können mit Ärzten und Fachmännern darüber reden, wir können Expertisen machen, wie man dies in anderen Gebieten ja auch schon vorgeschlagen hat; im nächsten Herbst sind wir kein bisschen weiter. Wir können auch, wie meine Banknachbarin gesagt hat, diese Massnahme in einem Jahr einführen. Dann haben wir wieder fünf Prozent von unserem Steueraufkommen, das wir 1 Jahr länger wieder ins Gesundheitswesen investieren.

Mit aufschieben ist es nicht getan, meine Damen und Herren. Ich habe Ihnen schon beim Eintreten auf diese Vorlage gesagt, dass wir uns jetzt endlich einmal zusammenraufen müssen und nicht immer alles aufschieben dürfen und jetzt und hier Entscheidungen treffen müssen, die vielleicht für gewis-

se Regionalvertreter nicht so angenehm sind. Wir müssen in allen Bereichen sparen und wenn wir jetzt nun wieder einen Punkt zurückweisen zur Überarbeitung, dann kommen dann gerechterweise später die in den anderen Bereichen auch wieder und wollen ein Jahr später eine Botschaft, genau und alles abgeklärt. Wir kommen nicht weiter. Wir müssen jetzt sparen, meine Damen und Herren. Ich bitte Sie höflich, der Regierung diesen Spielraum, diese Leitplanken zu geben. Hier kann man sie bewegen aber mit einem Rückweisungsantrag ist diese Sache nicht erledigt. Bitte stimmen Sie auch nach diesem sehr guten Votum von Regierungsrat Schmid in diesem Bereich, stimmen Sie der Regierung und der Kommissionmehrheit zu. Geben Sie der Regierung den Spielraum den sie braucht um uns dann im Herbst eine definitive Botschaft vorlegen zu können. Dafür ist ja gesichert, dies hat Regierungsrat Schmid klipp und klar gesagt.

*Thomann:* Ich danke Regierungsrat Schmid recht herzlich für seine Ausführungen und für die Antworten. Ich befürchte aber trotzdem, wie Ratskollege Bischoff, dass, wenn wir das Konzept so genehmigen, das dann genau so umgesetzt wird. Darum meine ich, dass wir mit dem Antrag Giacometti besser fahren, dann ist die Regierung und der Grosse Rat frei, in der nächsten Session darüber zu entscheiden.

*Regierungsrat Schmid:* Ich möchte mich bezüglich der Neukonzeption nur noch zu einem fachlichen Bereich äussern und das zur Frage, warum immer gesagt wird, im Zentrum gäbe es viel höhere Fallkosten als in den Regionen. Hier ist zu berücksichtigen, dass im Zentrum auch sehr schwierige Operationen durchgeführt werden, teils kardiologische Untersuchungen, wo ein Fall in die zehntausende von Franken geht. Solche Fälle werden in den Regionen nicht durchgeführt und trotzdem sind die Fallkosten im Schnitt, im Zentrum nicht viel höher. Das muss hier einfach einmal gesagt werden. Wir haben im Kantonsspital Fälle, wo ein Fall achtzigtausend Franken kostet. Und dieser Fall wird in der Rechnung genau gleich berücksichtigt, wie ein Blinddarm, der auch im Kantonsspital durchgeführt wird. Trotzdem sind die Fallkosten dort in etwa gleich hoch wie in der Region. Das ist die einzige Zusatzbemerkung, die ich noch im Bereich des Fachlichen anbringen möchte.

Um was geht es letztlich? Wenn Sie in der grünen Botschaft Seite 125 aufschlagen, dann werden Sie dort sehen, dass es bei diesen Massnahmen um eine Absichtserklärung der Regierung geht. Es geht um Grundsatzentscheidungen. Gerade Grossrat Arquin hat dies aufgezeigt. Zur weiteren Überarbeitung brauchen wir Grundsatzentscheidungen und zwar um mit diesen Grundsatzentscheidungen zu den Betroffenen gehen zu können, damit diese ihre Argumente einbringen.

Was will Grossrat Giacometti? Wenn Sie dem Antrag von Grossrat Giacometti zustimmen, dann stimmen Sie auch Punkt 3 zu, wonach die Regierung dem Grossen Rat so rasch wie möglich ein überarbeitetes Konzept zu unterbreiten hat. Dann müssen wir Ihnen nochmals ein überarbeitetes Konzept vorlegen und Sie werden mir dann, wenn das Konzept in derselben Form daherkommt, den Vorwurf machen, es sei wieder ungenügend, die Datenbasis würde nicht stimmen. Also brauchen wir viel mehr Zeit. Wir können Ihnen in den nächsten Monaten kein weiteres, detaillierteres Konzept vorlegen. Wenn Sie dieses Konzept dann zur Kenntnis nehmen würden, wie würde man dann weiter vorgehen? Dann müsste dieses Konzept von der Regierung nochmals in einer Botschaft vor den Grossen Rat gebracht werden.

Jetzt komme ich auf die Frage von Frau Bucher zu sprechen. Wenn wir hier Veränderungen vornehmen wollen, wenn wir das Fontana schliessen möchten, dann müssen wir das Krankenpflegegesetz ändern. Es handelt sich um ein Gesetz im formellen Sinn. Wenn wir die Abstimmung nach dem 1. Januar vornehmen, wovon sicher auszugehen wäre, dann würde dieses Gesetz neu dem fakultativen Referendum unterstehen.

Wenn Sie dem Antrag Giacometti folgen, hätten Sie in einer der weiteren Sessionen, zuerst unser überarbeitetes Konzept zu besprechen, worauf Sie dieses Konzept gutheissen oder ablehnen würden. Dann würde die Regierung wiederum an die Arbeit gehen und dann die Botschaft ausarbeiten. Hier liegt der grosse Unterschied zwischen dem Antrag Giacometti und dem der Regierung. Die Regierung möchte mit der Überweisung dieser Leitplanken, dieser Stossrichtung, an die Arbeit gehen und Ihnen dann nach Berücksichtigung der Vernehmlassungen der Betroffenen die Botschaft vorlegen. Und zwar die Botschaft dann vielleicht gesplittet, teilweise zur Änderung des Krankenpflegegesetzes teilweise zur Änderung der Vollziehungsverordnung. Der grosse Unterschied liegt darin, ob wir nur noch einmal in den Grossen Rat kommen müssen oder zweimal.

Wer legt die Leistungsaufträge fest? Die Leistungsaufträge legt gemäss Vollziehungsverordnung der Grosse Rat fest. In der Vollziehungsverordnung zum Krankenpflegegesetz steht auch geschrieben, welchen Leistungsauftrag, welches Spital hat. Hier können Sie dann immer noch Anträge stellen, wenn Sie dann allenfalls mit dem definitiven Konzept nicht einverstanden wären. Aber geben Sie uns die Stossrichtung vor, dann können wir entsprechend auch handeln.

*Feltscher; Kommissionspräsident:* Das meist gebrauchte Wort in diesen letzten beiden Tagen ist das Wort „aber“. Ich mache einen Vorschlag. Könnten Sie es nicht durch „und“ ersetzen? Ich höre nur, man könne anderswo sparen. Wo, hat fast niemand gesagt. Sie wollen sparen, aber keine Leistungen abbauen. Das ist irgend wie schizophren. Es wurde gesagt, es seien keine Kriterien da von Kollege Schmid. Also dass keine Kriterien vorhanden sind auf diesem Gebiet, das kann doch nicht sein. Die Kriterien sind seit Jahrzehnten bekannt und ihr Parteikollege hat sie aufgezählt. Es sind dies Leistungen, Kosten und Qualität. Er hat auch aufgezeigt, dass entsprechend die Leistungskosten in diesem Paket sehr wohl aufgezeigt werden. Hat bestritten, dass das die Qualität betrifft, das ist auch nicht der Fall. Auch dieser Aspekt wird aufgezeigt mit Hilfe der Fallzahlen und mit den gemachten Ausführungen hat das Regierungsrat Schmid sehr schön aufgezeigt.

Eventualantrag Parolini. Verschieben, verschieben, nur ja nichts entscheiden. Glauben Sie, dass die Regierung im August ein anderes Blatt als 319 bringt? Der Antrag Giacometti bedeutet Basisdemokratie im Spitalwesen. Was dies bringt, wissen wir in Chur seit vielen Jahren. Wollen Sie der Regierung Führungsfunktionen überlassen oder wollen Sie ein Gemetzel ohne Ende? Ich bitte Sie. Ich möchte Sie noch einmal darauf hinweisen, auf die gerade gemachten Ausführungen, dass hier Gesetze und Verordnungen, anstehen, dass all diese Leistungssachen, die jetzt hier zu dieser Diskussion geführt haben, noch einmal in diesem Rat auftauchen. Sehen Sie das Ganze als Konzept, als Leitplanken an und stimmen Sie der Regierung und Mehrheit der Kommission zu.

*Massnahme 319 angenommen*

**A-Massnahmen 16 und 17**

Antrag Kommission und Regierung  
Gemäss Botschaft

*Angenommen*

**A-Massnahmen 19, 20 und 21** (Massnahme 18 gestrichen)

Antrag Kommissionsmehrheit (11 Stimmen, Sprecher Feltscher) und Regierung  
Gemäss Botschaft

Antrag Kommissionsminderheit (1 Stimme, Sprecher Plozza)  
Verzicht auf Massnahme

*Feltscher:* Kommissionspräsident: Es geht bei den Massnahmen 19, 20 und 21 um kleine Strassenverkehrsämter und die Kommission hat hier gross mehrheitlich gefunden, man müsse diese Prüfstellen aufheben. Warum? Einerseits handelt es sich bei diesen Prüfstellen in Scuol, in San Carlo und in Müstair um Prüfstellen, die eine sehr kleine Nachfrage haben. Natürlich auf Grund des kleinen Einzugsgebietes. Und es geht auch bei deren Abbau nicht um gewaltige Summen. Es ist ein gutes Beispiel, wo natürlich, und das ist nicht zu verschweigen, die Region betroffen ist und nur die Region. Es sind aber, wie ich angedeutet habe, eben minimale Beträge und der Abbau des Service Public ist ebenfalls minimal. Warum? Ein Auto prüft man nicht jede Woche. Distanzen, die hier nach Samedan überwunden werden müssen, sind unseres Erachtens zumutbar, weil man dies nur alle paar Jahre tut. Wir haben auch gefragt, ob man diese Prüfstellen nicht privatisieren könnte. Die Antwort war, dass das keine Lösung sei, und zwar deshalb, weil es hier auch ähnlich wie vorher bei den Spitalüberlegungen darum geht, eine gut ausgebaute, eine qualifizierte Prüfstelle, und das ist diejenige in Samedan, besser auszulasten und deswegen eine Kosteneinsparung nur dann erreicht werden kann, wenn man diese Verschiebung vornimmt. Die Einbusse ist also verschmerzbar, auch wenn diese nur dezentrale Teile des Kantons trifft. Ich bitte Sie, auch diese drei Massnahmen im Sinne von Regierung und Kommission zu unterstützen.

*Plozza:* Mit den Massnahmen 19, 20 und 21 will die Regierung die Prüfstelle von Motorfahrzeugen in Scuol, San Carlo und Müstair aufheben. Mit der Konsequenz, dass die betroffenen Fahrzeughalterinnen und Fahrzeughalter vom Puschlav, Münstertal und Unterengadin sich nach Samedan begeben müssen. Gemäss Statistik wurden im Jahre 2002 2'184 Fahrzeugprüfungen an den Engadiner Aussenstellen durchgeführt. In San Carlo 1'001, in Scuol 880 und in Müstair 303. Ich bekämpfe die Massnahmen 19, 20, 21 in primis aus folgenden Gründen. Erstens: dies ist wieder eine Zentralisierung der kantonalen Dienstleistungen. Zweitens: die meisten Fahrzeugbesitzer müssen mehr als 100 Kilometer fahren, um in Samedan ihre Fahrzeuge amtlich kontrollieren zu lassen. Im Winter ist diese Fahrt, spezifisch am Berninapass, fraglich und gefährlich. Mit der Konsequenz, dass einige Fahrzeugbesitzer einen Garagisten beauftragen müssen, das Fahrzeug nach Samedan zu fahren was mit relativen finanziellen Belastungen verbunden ist. Drittens: die Hin- und Rückfahrt nach Samedan inklusive Kontrolle kann bis zu einen halben Arbeitstag dauern. Der betreffende Fahrzeughalter muss vom Arbeitgeber einen freien Tag verlangen. Viertens: es werden im Jahr 26'000 Franken in Scuol, 18'000 Franken in San Carlo und 9'000 im Müstair gespart. Die in-

dividuelle finanzielle Belastung für die verschiedenen Fahrzeughalter ist, falls diese Massnahme angenommen würde, sehr viel höher. Die Massnahmen 158, 159, 160, 168 und 169, die ich nicht bekämpfe, sehen Gebührenerhöhungen für verschiedene Dienstleistungen des Strassenverkehrsamtes vor. Aus diesen Gründen bitte ich Sie, sehr geschätzte Kolleginnen und Kollegen, dem Antrag der Kommissionsminderheit zu folgen.

*Zegg:* Den Ausführungen des Kommissionspräsidenten kann ich natürlich nicht zustimmen. Es ist ein grösserer Zeitaufwand, wenn man anstelle von Scuol oder von Müstair oder vom Puschlav nach Samedan zur Vorführung gehen muss. Es geht um einen ganzen Tag. Das ist ein grosser Ausfall für die Volkswirtschaft und für die Unternehmungen. Aber ich stimme trotzdem dem Antrag der Regierung zu und zwar mit dem Auftrag, diese Fahrzeugprüfungen zu privatisieren. Wir haben genügend Garagen in Müstair, in Scuol und in San Carlo, wo diese Prüfungen durchgeführt werden können, ähnlich wie das heute bereits in Deutschland durch den TÜV gemacht wird. Die Geräte sind offenbar vorhanden. Und so eine Konzession und Bewilligung, um diese Prüfung zu machen, ist eigentlich mehr eine Formsache. Damit haben wir sowohl den Regionen wie auch dem Kanton gedient, der Geld sparen kann. Ich stimme also dem Antrag der Regierung und Kommissionsmehrheit zu.

*Hartmann:* Jetzt kommen wir an einen Punkt, zu welchem ich vorgestern gesagt habe, wir holen den Teer von Österreich und fahren damit ins Oberengadin. Und das ist jetzt genau auch ein solcher Punkt. Bis jetzt ging ein Experte hinunter und kontrollierte die Fahrzeuge. Jetzt verlangen wir, dass alle Fahrzeuge nach Samedan kommen. Ich glaube, da müssen wir auch wieder ein Zeichen setzen. Es ist eine Kleinigkeit, aber dort fängt für mich die Verhältnismässigkeit an. Und darum bin ich auch der Meinung, dass wir der Kommissionsminderheit zustimmen müssen. Es ist kein hoher Betrag, der hier ausgegeben wird, aber wenn man in Betracht zieht, dass neu alle hinauf- und hinunterfahren müssen, während sich früher der Experte zur Prüfstelle begab und dort diese Arbeit machte, kann ich der Minderheit zustimmen und ich bitte Sie, auch in diesem Sinne abzustimmen.

*Portner:* Auch hier wieder habe ich, wie gesagt wurde, ökologische Bedenken und auch Bedenken aus Verkehrssicherheitsgründen. Dazu meine ich, ist es wieder so ein Punkt, wo dieses Projekt etwas zu weiträumig formuliert wurde. Gehe ich richtig in der Annahme, dass Nachprüfungen, auf Grund von Beanstandungen, dann weiterhin im Tal, z.B. beim Polizeiposten vorgeführt werden können? Das steht hier nicht, das kann man der Botschaft nicht entnehmen. Und ist es richtig, dass weiterhin landwirtschaftliche Fahrzeuge im Tal geprüft werden, wie es bisher gemacht wurde? Oder muss man mit diesen über den Berninapass tuckern? Und die weitere Frage wäre, wie weit man mit der Privatisierung ist? Wurde das schon mal überprüft? Zu meiner Zeit ist man zum Schluss gekommen, es gehe nicht in toto. In der Zwischenzeit hat man gewisse Punkte privatisiert. Könnten Sie da noch Auskunft geben?

*Parolini:* Ich kann die Ausführungen und die Fragen meines Vorredners nur unterstützen. Ich frage mich wirklich auch, obwohl Herr Feltscher bereits gesagt hat, dass sie über die Privatisierungsmöglichkeit diskutiert haben, ob es wirklich nicht möglich ist, die Fahrzeugkontrollen vor Ort privat

durchführen zu lassen. Meines Wissens nach war es früher so, dass die Kontrollen privat ausgeführt wurden. Aber Sie können mich dann eines besseren belehren. Mit dieser Massnahme gibt es wirklich nur eine Verlagerung der Kosten. Wenn ein Samnauner nach Samedan muss, dann hat er wirklich über 90 Kilometer Fahrt mit dem Auto, um sein Fahrzeug kontrollieren zu lassen. Ein Weg, 90 Kilometer. Im weiteren frage ich mich auch, ob es nicht auch möglich ist, weniger Kontrollen durchzuführen. Sie können uns sicher sagen, wie oft ein neues Fahrzeug und wie oft ein älteres Fahrzeug kontrolliert werden muss. Vielleicht, wenn es nicht zu einer Privatisierung kommen kann, vielleicht gibt es auch mobile Geräte um die Kosten dieses Fahrzeugprüfers zu reduzieren, wenn er vor Ort an diesen drei verschiedenen Standorten hingehen kann. Ansonsten habe ich natürlich Verständnis, dass man überall sparen muss, obwohl hier das Sparpotenzial minimal ist. Ich werde aber sicher nicht auf die Barrikaden gehen für diese Massnahme. Da haben wir natürlich wichtigere Massnahmen, die die Attraktivität der Region viel stärker tangieren.

*Mengotti:* Also, statt dass drei Auto nach Scuol, San Carlo und Münstair gehen, müssen 2'184 nach Samedan gehen. Ich würde vorschlagen, diese Massnahmen mit der Massnahme 319 zusammenzubinden, so dass wenn wir schon nach Samedan ins Spital gehen müssen, wir das Auto gerade auch zur Prüfung mitnehmen können

*Claus:* Ich möchte nur kurz Stellung nehmen zu der angesprochenen Privatisierung. Autogewerbeverband Graubünden stellt sich gegen diese Privatisierung der Kontrolle. Und dies aus zwei Gründen. Der erste Grund ist eine Sicherheitsüberlegung. Es ist heute eine komplexe Angelegenheit, ein solches Fahrzeug zu überprüfen. Es braucht die entsprechende Einrichtung und die ist nicht bei jedem Garagisten vorhanden. Der zweite Grund ist ein Zielkonflikt. Es ist nicht unbedingt angenehm, einem Kunden sagen zu müssen, dass er so und so viel Arbeiten auszuführen hat. Man könnte dann auch missverstanden werden, als Garagist. Und der Verdacht könnte aufkommen, man wolle Arbeitsbeschaffung betreiben. Der Autogewerbeverband stellt sich also klar gegen diese Privatisierungswünsche, die hier angetönt worden sind. Das Gegenteil ist zur Nachkontrolle zu sagen. Das Nachkontrollverfahren funktioniert bestens. Es wird von den Garagisten und von den Kunden sehr geschätzt und funktioniert auch einwandfrei. Ich möchte Ihnen beliebt machen, deshalb der Regierung und der Kommissionsmehrheit zu folgen..

*Regierungsrat Schmid:* Bei dieser Massnahme hat sich die Regierung von den Überlegungen leiten lassen, dass wir gerade bei der Aussenstelle Samedan jetzt rund 4.7 Millionen Franken in ein neues Prüfzentrum investiert haben. Wir haben diesen Neubau in Samedan abgeschlossen und ich erwähne das nochmals, der hat 4.7 Millionen Franken gekostet und diesen Ausbau können wir dort nicht auslasten. Wir haben zwar genügend Kapazitäten aber zu wenig Kontrollen, die wir dort durchführen möchten. Gleichzeitig ist es natürlich so, dass in Münstair, Scuol und San Carlo diese Kontrollen bis heute durchgeführt werden. Diese Kontrollen werden von Mitarbeitern der Aussenstelle Samedan durchgeführt, wie dies zu Recht gesagt worden ist. Und das bringt natürlich Kosten mit sich. Wenn die Mitarbeiter für den Kanton reisen müssen, ist dies ineffizient. In diesem Sinne gebe ich Ihnen Recht. Die Kosten fallen dann direkt nicht mehr bei den Be-

troffenen an, also fallen nicht mehr beim Kanton, sondern mehrheitlich dann auch bei den Betroffenen an.

Zur Frage der Privatisierung, die eine Lösung in diesem Bereich wäre. Ich denke, Grossrat Claus hat hier die Argumente dargelegt. Wir überprüfen diese Frage immer wieder, aber so lange natürlich der Automobilgewerbeverband nicht bereit ist, diese Kontrollen zu übernehmen, haben wir gar keinen Ansprechpartner, dem wir auch auf Grund der Zuverlässigkeit, diese Aufgabe übertragen können. Grossrat Portner fragt an, wie das mit den Nachprüfungen ist. Eine Privatisierung in diesem Bereich, die muss ich ablehnen. Wir können das heute nicht machen. Hingegen wäre es zu verantworten, dass das Gewerbe die Prüfungen der landwirtschaftlichen Fahrzeuge vornehmen würde. Sei das der Automobilgewerbeverband. Und hier sind wir auch in Diskussionen getreten. Über den Stand kann ich momentan noch nicht informieren. Aber wir verfolgen diese Möglichkeit, dass zumindest im landwirtschaftlichen Bereich die Kontrollen nicht mehr durch den Kanton durchgeführt würden. Damit entfällt natürlich auch das Argument, dass man mit dem landwirtschaftlichen Fahrzeug nach Samedan müsste.

Bei den Nachprüfungen ist es so, dass diese von den autorisierten Garagisten durchgeführt werden könnten. Wenn bei einer Fahrzeugkontrolle ein Mangel auftritt, ist es heute nicht mehr so, dass man dann einen Polizeiposten aufsuchen muss. Der autorisierte Garagist, der diesen Mangel behebt, der kann zugleich auch diesen Tatbestand bestätigen. Ich denke, das ist eine sehr bürgerfreundliche Lösung.

Zu Grossrat Hartmann. Ich will da nicht auf die Asphaltfrage eintreten. Wenn ich den Strassenverkehr im Engadin anschau, dann wird auch sonst sehr viel hinunter und hinaufgefahren, wie Sie das so erwähnt haben.

Grossrat Parolini hat zu Recht auch auf die Distanz nach Samnaun hingewiesen. Wir meinen aber, weil die Nachprüfungen bei neuen Fahrzeugen, diese Antwort bin ich ja auch noch schuldig, erst nach vier Jahren, dann die Zweitkontrolle nach drei Jahren und dann wiederum nach zwei Jahren fällig ist, dass wir durchaus ein verträgliches System haben und im Laufe eines Autolebens man sich nicht mehr so viele Male zum Strassenverkehrsamt begeben muss, wie das früher der Fall war. In diesem Sinne beantragt die Regierung Ihnen dieser Massnahme zuzustimmen.

#### *Abstimmung*

Der Antrag von Kommissionsmehrheit und Regierung wird mit 60 zu 20 Stimmen gutgeheissen, womit die Massnahmen 19,20 und 21 angenommen sind.

Schluss der Sitzung: 18.40 Uhr

Für die Genehmigung des Protokolls  
durch die Redaktionskommission:

Der Standespräsident: Hans Telli

Der Protokollführer: Domenic Gross