

# R

## REGION

### Kurznachrichten

Mehr unter [suedostschweiz.ch/miniregion](http://suedostschweiz.ch/miniregion)

CHUR

#### «Ds Radio vu do» kommt definitiv weiterhin von Radio Grischa

Jetzt ist es definitiv: Die Radiokonzession für Graubünden und Glarus bleibt bei Radio Grischa. Das hat das Bundesverwaltungsgericht entschieden. Das Bundesverwaltungsgericht hat ein Revisionsgesuch der Radio Alpin Grischa AG abgewiesen. Deren Verantwortliche Roger Schawinski und Stefan Bühler hatten gefordert, einen Entscheid des Gerichts aufzuheben, welches die Konzession für das Gebiet Graubünden–Clarus dem bestehenden Radio Grischa von Somedia statt ihrem Sender zugesprochen hatte. Ursprünglich hatte das Bundesamt für Kommunikation (Bakom) den Zuschlag Schawinski und Bühler gegeben. Nach einem Rekurs von Somedia entschied das Bundesverwaltungsgericht, dass der Bakom-Entscheid nicht korrekt war. Mit dem jüngsten Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts ist endgültig bestätigt: Die Konzession bleibt bis im Jahr 2034 bei Radio Grischa. Dies teilte Somedia am Mittwochmorgen mit. Radio Grischa könnte sich nun «wieder voll und ganz auf das konzentrieren, was zählt: starkes, regional verankertes Radio für die Menschen in Graubünden und Glarus», wird Silvio Lebrument, Verwaltungsratspräsident von Somedia in der Mitteilung zitiert. «Wir haben stets darauf vertraut, dass die Gerichtsverfahren zu unseren Gunsten ausfallen werden – und dies wurde ein weiteres Mal bestätigt.» Mit dem abschließenden Entscheid finde ein «langwieriges und aus Sicht von Somedia unnötiges Verfahren seinen Abschluss». (red)

ILANZ

#### Verein «Nadal per tuts» hilft mit Spendenlotto

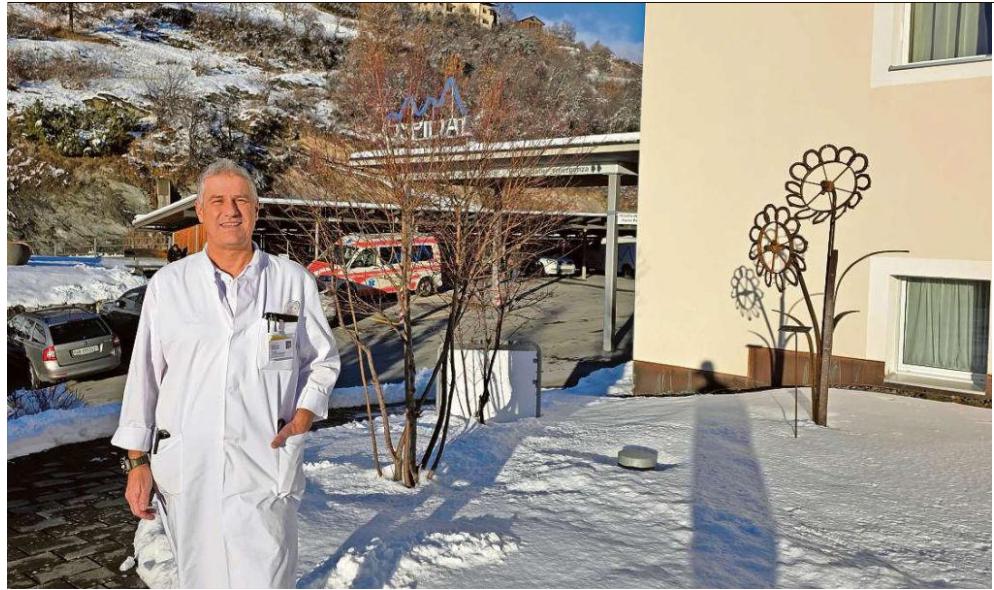
Er unterstützt seit über fünf Jahren Frauen- und Kinderhilfsprojekte in der ganzen Welt mit jährlich 10 000 bis 20 000 Franken aus Weihnachtsfotostuffings: der Verein «Nadal per tuts» aus Ilanz. Nun geht er neue Wege und organisiert zusammen mit Sponsoren und Sponsoren sowie helfenden Händen aus der Region erstmals einen Lottereo für gute Zwecke. Die Aktion findet am Samstag, 6. Dezember, in der Aula in Ilanz statt. Von 14 bis 16.30 Uhr wird ein kostenloser Kinderlotto veranstaltet, um 19 Uhr beginnt das Spendenlotto für Erwachsene mit Preisen im Gesamtwert von über 25 000 Franken, wie der Verein in einer Mitteilung schreibt. Der ganze Erlös des Abends fliesst an wohltätige Hilfsorganisationen wie Helvetas. Weitere Informationen finden sich unter [nadal-per-tuts.ch](http://nadal-per-tuts.ch). (red)

FLÄSCH

#### Fläsch beschliesst Budget, Sanierung und Personalwechsel

Die Gemeinde Fläsch hat an ihrer Budgetversammlung mehrere Geschäfte behandelt. Wie die Gemeinde in einer Mediennmitteilung schreibt, nahmen 57 Stimmbergtrechte teil. Die Stimmbergerinnen und Stimmberger verabschiedeten das Budget 2026 einstimmig. Ebenfalls ohne Gegenstimme von der Gemeindeversammlung genehmigt wurde das Projekt zur Sanierung des Reservoirs Wissmürli samt dem dafür vorgesehenen Kredit in Höhe von 70 000 Franken. Wie es in der Mitteilung weiter heisst, beschloss die Versammlung zudem, den Gemeindebeitrag an den Volg-Laden ab 2027 auf monatlich 1400 Franken zu senken. Neben den Sachgeschäften stand eine Ersatzwahl an: Nicole Felix wurde einstimmig als neues Mitglied der Geschäftsprüfungskommission gewählt. Sie tritt ihr Amt am 1. März 2026 an und übernimmt die Nachfolge von Markus Urech. (red)

Donnerstag, 4. Dezember 2025



Chefarzt und Direktor: Dr. Joachim Koppenberg führt das Spital in Scuol erfolgreich – medizinisch und finanziell.



Notruf: Wer im Unterengadin einen medizinischen Notfall hat, wird meist ins Spital nach Scuol gebracht.



Vor über 100 Jahren von Hoteliers gegründet: Das Spital in Scuol.

Bilder Marius Kretschmer

## Spital schreibt schwarze Zahlen – was macht man in Scuol anders?

Während im Oberengadin um die Zukunft des Spitals gerungen wird, steht das Gesundheitszentrum Unterengadin stabil da. Chefarzt und Direktor Joachim Koppenberg erklärt, warum das so ist.

**Marius Kretschmer**

**D**ie Diskussion um die Zukunft des Spitals Oberengadin wirkt grundsätzliche Fragen zur Gesundheitsversorgung in den Bündner Bergtälern auf. Wie tragfähig sind Regionalspitälter heute? Wo liegen die Grenzen von Zentralisierung? Und welche Modelle funktionieren langfristig? Im Gespräch erklärt Dr. Joachim Koppenberg, Chefarzt und Direktor des Gesundheitszentrums Unterengadin mit dem Regionalspital Scuol, wie die integrierte Versorgung im Unterengadin aufgebaut ist und weshalb der Standort des Regionalspitals heute medizinisch wie wirtschaftlich stabil dasteht.

**Joachim Koppenberg, was stört Sie in der Debatte um das Spital Oberengadin am meisten?**

Vorneweg: Mir geht es nicht um ein Oberengadin-Bashing, im

Gegenteil. Mir tun insbesondere die Mitarbeitenden der Stiftung Ge-

gesundheitsversorgung Oberengadin (SGO) leid und ich bin mir nicht sicher, ob die Bevölkerung wirklich abschätzen kann, was da noch auf sie zukommt. Mich stört aber tatsächlich die erzeugte Wahrnehmung, die auch uns direkt als benachbartes Regionalspital betrifft: Sobald irgendwo steht, «im Engadin» breche die Versorgung zusammen, werden wir automatisch mitgemeint. Wenn das zweitgrösste Spital des Kantons in einer der wohlhabendsten Region des Kantons droht in Konkurs zu gehen, denken viele: «Dann kann das in Scuol oder woanders ja erst recht nicht funktionieren.» Dagegen wehre ich mich explizit und lautstark, denn im Unterengadin gibt es ein seit Jahren sehr gut funktionierendes und wertiges Regionalspital – medizinisch wie finanziell. Wir möchten nicht mit in den selbst verursachten Negativstrudel des Oberenga-

dins hineingezogen werden, nur darum geht es.

**Wie wirkt sich die Situation im Oberengadin konkret auf das Unterengadin aus?**

Kurzfristig spüren wir effektiv eine Zunahme von Anfragen aus dem Oberengadin – von Hausärzten, von Patientinnen und Patienten und auch vom medizinischen Personal. In diesem Sinn sind wir kurzfristig eher Krisenprofiteure, was mich aber dauerhaft nicht wirklich freut.

**«Sobald irgendwo steht, «im Engadin» breche die Versorgung zusammen, werden wir automatisch mitgemeint.»**

Denn langfristig sehe ich diese Entwicklung kritisch, wie gesagt: Die Krise im Oberengadin hat auch eine starke negative Signalwirkung nach aussen über die Region hinaus.

Wenn ein Regionalspital in Schwierigkeiten gerät, wird rasch die Tragfähigkeit von Regionalspitälern insgesamt in Frage gestellt – und das kann am Ende auch funktionierende Spitäler wie unseres treffen. Gegenüber Partner wie Kanton, Versicherungen aber auch Banken bringen solche Aktionen letztlich alle, also auch uns leider unverzüglich in «Misskredit». Medizinisch stellen wir uns kurzfristig in der Wintersaison darauf ein, im Notfall zusätzliche Patientinnen und Patienten zu übernehmen. Dazu stehen wir auch mit den Verantwortlichen der SGO in Kontakt. Klar ist aber auch: Das Unterengadin kann und will das Oberengadin nicht ersetzen. Es braucht dort eine eigenständige, langfristig stabile Lösung.

**Was unterscheidet das Gesundheitszentrum Unterengadin von einem klassischen Regionalspital – und was bedeutet das konkret für die Patientinnen und Patienten?**

Der Kern ist: Es ist uns gelungen die Silos im Gesundheitswesen aufzubrechen. In einem klassischen System denkt das Spital von Eintritt bis Austritt; was vorher und nachher passiert, ist oft schlecht koordiniert. Wir haben 2006 die Patientensicht eingenommen und die gesamte Versorgungskette in einem System zusammengeführt: von Prävention inkl. Bogn Engiadina, Rettungsdienst, Spezialisten, Spital, Rehabilitation, Spitex bis Pflegeheimen abgerundet mit einer strukturierten Kooperation mit den Hausärzten. Von der Geburt bis zur Palliativversorgung. Für die Patientinnen und Patienten bedeutet das: Die verschiedenen Leistungserbringer sprechen miteinander, es gelten dieselben Konzepte und Materialien, zum Beispiel bei chronischen Wunden oder in der Palliativmedizin. Ob jemand im Pflegeheim, im Spital oder zu Hause von der Spitex betreut wird – es ist fachlich dieselbe Linie. Das verbessert die medizinische Qualität und spart dank einheitlicher Prozesse, Materialeinkauf und IT zudem Kosten.

**Ohne diese Integration gäbe es das Spital in dieser Form nicht mehr; haben Sie mal in einem Interview gesagt. Wieso?**

Ein kleines Spital mit wenigen Betten ist alleine kaum noch überlebensfähig. Das haben die Unterengadiner Politiker schon 2005 erkannt. Sie haben uns damals sehr klar den Auftrag gegeben, über neue Strukturen nachzudenken, weil die Region sich das alte System auf Dauer nicht leisten könnte, was man als sehr vorrausschauend bezeichnete.

Spital, Spitex, Pflegeheime und Wellnessbad waren damals getrennte Organisationen. Das zusammenzuführen war anspruchsvoll, aber heute profitieren wir von den Effekten: Wir erbringen gemäss Studien viele Leistungen deutlich günstiger als andere Spitäler und können gleichzeitig die Qualität hochhalten. Dieses Fundament aus über 18 Jahren macht uns heute krisenfest.

**Ist das Modell aus dem Unterengadin auf andere Regionen übertragbar?**

Ja, aber nicht überall und nicht eins zu eins. Die Universität St. Gallen begleitet uns seit Jahren wissenschaftlich zu diesem Thema. Sie hat klar gezeigt, dass es nicht einfach ein Zufallsprodukt ist, sondern dass es übertragbare Erfolgsfaktoren gibt.

Geeignet ist das Modell vor allem für peripherie, ländliche Regionen wie in Graubünden – also genau dort, wo es um die Sicherung der Grund- und Notfallversorgung geht. In Zürich mit sehr vielen Playern funktioniert das so nicht. Darum steht die Ausrichtung auf integrierte Gesundheitszentren auch im kantonalen Leitbild. Entscheidend ist aber die konsequente Umsetzung – «Gesundheitszentrum» aufs Logo zu schreiben, reicht leider nicht.

**Zeigt das Beispiel Oberengadin nicht, dass integrierte Modelle trotzdem scheitern können?**

Es zeigt vor allem, dass Konzepte und Organisationen allein nicht genügen. Man kann sich nun aber nicht hinstellen und sagen: «Es wurde alles richtig gemacht, schuld sind nur die externen Faktoren wie Tarifunterdeckungen, Fachkräftemangel und Teuerung.» Diese Probleme haben ja alle Spitäler – bei z.T. gar schlechteren Ausgangsbedingungen: weniger reiche Gemeinden, kleineres Einzugsgebiet, weniger Touristen, weniger Privatpatienten. Im Oberengadin speziell ist sicher die Situation mit den beiden Spitätern, aber die Klinik Gut konkurrenziert uns in ihrem Fachbereich der Orthopädie ebenso.

Auch wenn es mir von extern nicht ansteht, Ratschläge zu erteilen: Aber als interessierter Beobachter darf man sich zumindest fragen, warum es im Oberengadin in knapp zwei Jahrzehnten acht CEOs gegeben hat. Ein Spital neu auszurichten, braucht zwei, drei Jahre – allein um Vertrauen aufzubauen und um eine Kehrtwende einzuleiten. Das Kerngeschäft eines Spitals ist Vertrauen. Wenn man Führungspersonen im Jahreszeit auswechselt, kann das nicht funktionie-

**«Wir erbringen gemäss Studien viele Leistungen deutlich günstiger als andere Spitäler und können gleichzeitig die Qualität hochhalten.»**

ren. Dazu kamen grosse Investitionen, die offenbar nicht mehr tragfähig amortisiert werden können. Daraus aber abzuleiten, Regionalspitäler in den Bergen seien generell nicht tragfähig, halte ich aber für ein Ablenkungsmanöver und daher muss man auch klar und deutlich darauf hinweisen, dass es eben auch anders geht.

**Wie stark belastet die Vorhalteleistung ein kleines Spital wie Ihres?**

Sehr stark. Das Problem sind nicht die Wintermonate – da ist das Haus voll, da funktionieren wir wie andere Spitäler auch. Das Problem sind die Zeiten, in denen wenig läuft. Es kann vorkommen, dass in einer Nacht im Mai kein einziger Patient in den Notfall kommt. Aber Labor, Röntgen, Notfallpflege, Operationsbereitschaft, Ärzteschaft – also das muss trotzdem permanent verfügbar sein. Das heisst, letztlich sind nicht die Patienten teuer, sondern die Vorhalteleistungen.

Dafür gibt es auch sogenannte gemeinwirtschaftlichen Leistungen des Kantons, etwa für den Notfall oder die Geburtshilfe. Diese waren lange zu tief; da hat der Kanton inzwischen aber nachgebessert. Zusammen mit weiteren Effizienzmassnahmen hat das dazu geführt, dass wir wie bis 2020 nach zwei «roten Jahren» nach der Coronakrise wieder bei einer «schwarzen Null» angelangt sind – übrigens nach Abgrenzung der nötigen Investitionsbeiträge. Wir müssen ja auch keine Gewinne wie Privatspitäler für ihre Aktiionäre erzielen – aber es muss inklusiv regelmässige Investitionen nachhaltig gewirtschaftet werden. Die äusseren Umstände für die Spitäler sind effektiv schwierig, aber sie betreffen alle und nicht nur das Oberengadin.

**Worin unterscheiden sich Unter- und Oberengadin bei Finanzierung und Investitionen?**

Bei uns ist das ausgewiesene Jahresergebnis das echte Betriebsergebnis. Was wir nicht selbst erwirtschaften, entspricht unserem Defizit zu Lasten der Trägergemeinden, wenn es eines gibt. Dies war bis vor Corona praktisch immer eine schwarze Null und sonst ausgelingen. Im Oberengadin oder bei anderen Spitätern fließen Beiträge der Gemeinden bereits zu Beginn des Jahres in Millionenhöhe ins Spital. Wer dann einfach die ausgewiesenen Zahlen vergleicht, vergleicht Äpfel mit Birnen.

Ein zweiter Punkt: Von den stationären Erlösen müssten Spitäler eigentlich einen Teil für Investitionen zurücklegen. Wir haben das konsequent gemacht, Rücklagen gebildet und auch Bankdarlehen plausibel ammortisiert. Viele Häuser in der Schweiz haben diese Gelder aufgrund der hohen Betriebsdefizite oft im laufenden Betrieb verbraucht. Dann steht man plötzlich mit hohen Defiziten und ohne Investitionsmittel da. Dann muss man beides gleichzeitig bei den Gemeinden holen – eine doppelt schwierige Ausgangslage.

**Spielt es eine Rolle, dass im Unterengadin nur vier Gemeinden hinter dem Spital stehen, im Oberengadin aber elf?**

Heute macht es die Arbeit einfacher, ja. Aler als wir das Gesundheitszentrum gegründet haben, waren es bei uns sogar zwölf Gemeinden – diese Komplexität kennen wir also. Der Unterschied liegt weniger in der Zahl als im politischen Willen, Strukturen anzupassen. Die Unterengadiner Gemeinden haben fusioniert, Statuten modernisiert und sich darauf verständigt, dass es im Gesundheitsbereich nur noch eine gemeinsame Gesamtbetrachtung und somit auch Rechnung gibt. Vielleicht hilft es sogar paradoxweise, dass unsere Gemeinden nicht zuviel Geld in der eigenen Kasse haben und somit sinnvolle Kooperationen lassen.

Entscheidend ist, dass wir nicht in Silos denken: Wenn wir mehr in die Spitex investieren und dafür ein Pflegeheim nicht ausbauen müssen, sieht man das positiv in der Gesamtbilanz. So kommen wir eine während der Coronazeit temporär geschlossene Pflegegruppe mit 12 Betten letztlich sogar dauerhaft schliessen, während woanders neue Pflegeheime eröffnet wurden. In einem System, in dem jede Institution nur ihre eigene Auslastung im Blick hat, blockiert man sich gegenseitig.

**Geburtshilfe gilt als besonders defizitär. Gehört sie in einer Region wie Ihrer trotzdem zur Grundversorgung?**

Aus meiner Sicht ganz klar ja. Geburtshilfe ist betriebswirtschaftlich ein Verlustgeschäft – wir haben nur 40 bis 50 Geburten pro Jahr. Aber die Frage ist: Was passiert, wenn wir schliessen? Dann gibt es vielleicht mehr Hausgeburten oder ein Geburtshaus. Kommt es dann aber zu Komplikationen, landen diese Frauen und Säuglinge letztlich trotzdem notfallmässig bei uns im Spital – dann aber ohne geburts hilfliche Infrastruktur und ohne sofortige Sektorioberschaft. Das Risiko verschiebt sich nur, aber es verschwindet nicht einfach.

International sagt man: Ein Akutspital sollte in 30 Minuten erreichbar sein, Geburtshilfe in 45 Minuten. Im Engadin sind wir heute bereits an dieser Grenze. Wenn wir hier also «dicht» machen würden, nehmen wir bewusst höhere Risiken in Kauf – für Mütter und Kinder. In einem der reichsten Länder der Welt, und dazu in einer Tourismusregion, fände ich das auch im Sinne eines «service publics» schwierig.

**Viele politische Vorschläge setzen auf Leistungsabbau und Konzentration. Wo verläuft für Sie die Grenze?**

Für hochspezialisierte elektive Medizin ist Konzentration medizinisch absolut sinnvoll und wird ja auch schon heute so umgesetzt. Aber Grund- und Notfallversorgung ist meines Erachtens nach «service public» – ähnlich wie Feuerwehr und Polizei. Niemand rechnet aus, ob sich die Feuerwehr in der Region «lohn». Man weiss: Wenn es brennt, muss sie da sein. Im manchen Teilen der Schweiz erreiche ich in 30 Minuten als Bürger von meinem Wohnort bis zu 22 Spitäler. In den Bergen ist es in dieser Zeit meist 0 oder 1. Das ist eine komplett andere Situation. Wenn man das ausblendet, führt Konzentration schnell zu einer gefährlichen Ausdünnung.

**Welche Rolle spielt die medizinische Versorgung für den Tourismus?**

Eine grosse. Das Spital Scuol wurde übrigens vor über 100 Jahren von klugen Hoteliers gegründet – die wussten genau, warum. Gut situierte Gäste und Zweitwohnungsbesitzer fragen sehr genau nach der medizinischen Infrastruktur. Gerade während Corona habe ich das in vielen Gesprächen erlebt. Wenn wir als Tourismusregion sagen: «Kommt zu uns, gebt viel Geld aus – aber wenn euch etwas passiert, müsst ihr schon selber schauen, wie sich um euch kümmert», ist das meines Erachtens sehr kurzsichtig. Eine funktionierende und gute medizinische Versorgung ist auch ein touristischer Standortfaktor, nicht nur für Einheimische, auch wenn unser Kernauftrag primär diesen gilt. Zudem: Das Gesundheitszentrum generiert gemäss einer Studie alleine im Unterengadin eine jährliche Bruttowertschöpfung von 37 Millionen Franken – pro Jahr!

**Zum Schluss: Braucht es eine kantonale «Blaupause» für solche Modelle?**

Das kantonale Leitbild von 2013 ist im Grunde eine solche Blaupause: Der Kanton hat die Richtung vorgegeben und den Regionen Transformationsgelder zur Verfügung gestellt. Wer sich auf den Weg zum Gesundheitszentrum macht, wird unterstützt. Im neuen Leitbildprozess bis 2036 versucht der Kanton, wieder stärker zu steuern, weil inzwischen leider unkontrollierte «Bereinigungen» stattfinden. Der Kanton kann aber in unserem politischen System, in dem die Spitäler den Regionen gehören, nur Leitplanken, Leistungsaufträge und gegebenenfalls Anreize setzen. Gehen und umsetzen müssen die Regionen schon selbst.

## Regierung erhält kein Geld mehr – jedenfalls fast

Die Bündnerinnen und Bündner haben sich für die Abschaffung der Ruhegehälter der Regierung entschieden. Was das für die aktuelle Regierungsrätin und ihre vier Kollegen bedeutet – und wen das stört.

**Oliver Berger**

Buseno und Rossa: Gerade einmal diese beiden Gemeinden lehnten am Wochenende die Streichung der Ruhegehälter für ehemalige Bündner Regierungsmitglieder ab. Alle anderen Gemeinden, sämtliche Regionen und satte zwei Drittel der Bevölkerung waren sich einig: Wer aus der Regierung ausscheidet, soll nicht mehr lebenslang Geld aus der Steuerkasse bekommen.

In Kraft tritt die neue Regelung allerdings nicht sofort, sondern erst auf Anfang des Jahres 2027 – notabene dann, wenn eine neu gewählte Regierung ihr Amt antritt. So hat es die Bündner Regierung beschlossen, was ihr gutes Recht war. «Wir



**Wir hatten es unterlassen, im Initiativtext einen Zeitpunkt für das Inkrafttreten anzugeben.»**

**Walter Grass**  
Fraktionschef der SVP

hatten es unterlassen, im Initiativtext einen Zeitpunkt für das Inkrafttreten anzugeben», räumt Walter Grass, Fraktionschef der SVP im Bündner Grossen Rat, ein. Die SVP war es gewesen, welche die Ruhegehälter-Initiative erfolgreich lanciert hatte.

**Der SVP geht zu langsam**

Auch wenn Fraktionschef Grass völlig klar ist, dass die Regierung das Inkrafttreten auf 2027 festlegen durfte, sagt er doch: «Wir von der SVP finden dieses Verhalten störend. Das haben wir damals auch bei der Beratung im Grossen Rat gesagt.» Der Grund für Grass kommt: «Normalerweise werden selbst sehr komplexe Gesetze innerhalb eines Jahres in Kraft gesetzt. Und bei den Ruhegehältern geht es um alles andere als eine komplizierte Angelegenheit.» So gebe es weder eine weitere Beratung im Grossen Rat noch eine Referendumsfrist, die abzuwarten sei. «Der geänderte Gesetzesentwurf liegt im Wortlaut vor; das Volk hat bereits entschieden. Einen Grund, mehr als ein Jahr mit dem Inkrafttreten zuzuwarten, gibt es eigentlich nicht.»

Das kantonale Finanzdepartement verweist auf eine Anfrage zum Inkrafttreten auf die Botchaft der Regierung vor der Beratung über die Ruhegehälter im Juni. Schon

damals habe die Regierung angekündigt, die neue Regelung erst auf das Jahr 2027 hin in Kraft setzen zu wollen. Sie stützte sich dabei auf ein Rechtsgutachten ab, das sie in Auftrag gegeben hatte. Das Gutachten kommt zwar zum Schluss, dass rein rechtlich nichts dagegen spricht, die Streichung der Ruhegehaltansprüche zügig umzusetzen. Es hält aber auch fest: «Es erscheint aus Gründen der Vorhersehbarkeit und des Vertrauensschutzes aus rechtstaatlicher Sicht wünschenswert, wenn die Inkraftsetzung in berechenbarer Weise zum Beispiel auf den Anfang der neuen Amtsperiode angesetzt würde.»

**Nur einer profitiert von der Wartefrist**

Davon, dass die neue Regelung bei den Ruhegehältern erst auf Anfang 2027 in Kraft tritt, profitiert vor allem der amtierende Mitte-Regierungsrat Jon Domenic Parolini. Weil er Ende des kommenden Jahres erst acht Jahre am Amt verbringen darf, kann er die Regierung ausscheiden, kommt er in den Genuss des vollen Ruhegehalts. Verloren gehen die Ansprüche nur für Regierungsmitglieder, die bei Inkrafttreten noch in Amt und Würden stehen.

Genau so sieht es bei den übrigen vier Mitgliedern der Bündner Regierung aus. Marcus Caduff (Mitte) und Peter Peyer (SP) gehören der Executive Ende kommenden Jahres erst acht Jahre an, Carmelia Maisen (Mitte) und Martin Bühl (FDP) gar erst vier. Sollten sie – was anzunehmen ist – im kommenden Juni wiedergewählt werden und Anfang 2027 in eine weitere Amtsperiode steigen, verlieren sie alle Ansprüche auf ein Ruhegehalt. Dies gilt auch für jeden Teil, den sie bisher – theoretisch – erworben haben. Um ganz sicher wenigstens einen Teil des Ruhegehalts zu erhalten, müssten sie auf eine erneute Kandidatur verzichten. Allerdings haben alle vier bereits angekündigt, im kommenden Jahr wieder ins Rennen zu steigen.



Bild: Olivia Aebl-Item