



141. Sitzung, Montag, 8. April 2002, 8.15 Uhr

Vorsitz: *Martin Bornhauser (SP, Uster)*

Verhandlungsgegenstände

1. Mitteilungen

- Antworten auf Anfragen
 - *Verschiebung der Realisierung des Radweges S-42, S-41 Waltalingen bis Unterstammheim*
KR-Nr. 8/2002 Seite 11733
 - *Linienführung der Hochrheinautobahn*
KR-Nr. 24/2002 Seite 11736
 - *Dock Midfield am Flughafen Zürich*
KR-Nr. 67/2002 Seite 11737
 - *Abweisung von Notfallpatienten im Kanton Zürich*
KR-Nr. 68/2002 Seite 11741
- Dokumentationen im Sekretariat des Rathauses
 - *Protokollauflage* Seite 11744
- Geburt von Zwillingen Seite 11745

2. Wahl des Präsidiums des Kassationsgerichts

für den zurückgetretenen Marco Jagmetti

KR-Nr. 87/2002 Seite 11745

3. Abschaffung der direkten Bundessteuer (Einreichung einer Standesinitiative) (Reduzierte Debatte)

Einzelinitiative Anita Niederöst, Zürich, vom 8. Oktober 2001

KR-Nr. 319/2001 Seite 11752

4. Abwählbarkeit von Regierungs- und Ständeräten

(Reduzierte Debatte)

Einzelinitiative Dietrich Michael Weidmann, Zürich,
vom 5. Oktober 2001

KR-Nr. 320/2001 Seite 11754

5. Ethische Beratung im Gesundheitswesen

Ergänzungsbericht (zur Vorlage 3801) des Regierungsrates vom 21. November 2001 zum Postulat KR-Nr. 333/1996 und gleich lautender Antrag der KSSG vom 15. Januar 2002.....

Seite 11756

6. Änderung der Taxordnung der kantonalen Krankenhäuser und der Sonderabfallabgabeverordnung *(schriftliches Verfahren)*

Antrag des Regierungsrates vom 29. August 2001 und gleich lautender Antrag der KSSG vom 11. Dezember 2001, **3886a**.....

Seite 11767

7. Versorgungsstrukturen zur Bekämpfung und Behandlung von Alkoholismus

Bericht und Antrag des Regierungsrates vom 7. November 2001 zum Postulat KR-Nr. 76/1998 und gleich lautender Antrag der KSSG vom 29. Januar 2002, **3909**.....

Seite 11768

8. Verwendung von kostengünstigen Generika im USZ und den von der Kantonsapotheke belieferten Stellen *(Reduzierte Debatte)*

Bericht und Antrag des Regierungsrates vom 14. November 2001 zum Postulat KR-Nr. 489/1998 und gleich lautender Antrag der KSSG vom 29. Januar 2002, **3918**.....

Seite 11780

9. Realisierung von zusätzlichen Parkplätzen auf dem Areal des Kantonsspitals Winterthur im Zusammenhang mit der Vorlage 3804, bei der gesamthaft für Unterhalt und Ausbau ca. 110 Millionen Franken investiert werden

Motion Hansjörg Schmid (SVP, Dinhard), Ernst Meyer (SVP, Andelfingen) und Mitunterzeichnende vom 19. März 2001

KR-Nr. 94/2001, RRB-Nr. 976/27. Juni 2001 (Stellungnahme)..... Seite 11789

10. Parkplätze beim Kantonsspital Winterthur

Postulat Inge Stutz-Wanner (SVP, Marthalen) und Werner Schwendimann (SVP, Oberstammheim) vom 19. März 2001

KR-Nr. 95/2001, Entgegennahme, Diskussion..... Seite 11793

Verschiedenes

- Hinschiede..... Seite 11805
- Neu eingereichte parlamentarische Vorstösse Seite 11806
- Rückzüge
 - Rückzug der Motion KR-Nr. 94/2001 Seite 11807
 - Rückzug der Motion KR-Nr. 77/2002 Seite 11807

Geschäftsordnung

Ratspräsident Martin Bornhauser: Das Wort wird nicht verlangt. Die Traktandenliste ist in der vorliegenden Form genehmigt.

1. Mitteilungen

Antworten auf Anfragen

Verschiebung der Realisierung des Radweges S-42, S-41 Waltalingen bis Unterstammheim

KR-Nr. 8/2002

Ernst Meyer (SVP, Andelfingen), Inge Stutz-Wanner (SVP, Marthalen) und Hans Wickli (SVP, Dachsen) haben am 7. Januar 2002 folgende Anfrage eingereicht:

Gemäss Auskunft der Gemeinderäte von Waltalingen, Unterstammheim und Oberstammheim soll die Realisierung des Radweges von Waltalingen bis Unterstammheim ein weiteres Mal hinausgeschoben werden. Bereits 1992 wurde den Gemeinden ein Projekt des fraglichen Radweges vorgelegt, dem alle Beteiligten zugestimmt haben. 1995 hatte der damalige Baudirektor vor Ort die Wichtigkeit einer solchen Verbesserung festgehalten. Die Hauptstrasse Waltalingen–Unterstammheim dient der ganzen Oberstufenschülerschar aus Waltalingen als Schulweg. Ausserdem benutzen die Jugendlichen diese Strasse zum Besuch weiterer Aktivitäten (Sport, Musik, Jugendgruppe) in Unterstammheim. Seit der Einführung der LSVA (Leistungsabhängige Schwerverkehrsabgabe) hat auf dieser Strecke der Lastwagenverkehr aus dem süddeutschen Raum so massiv zugenommen, dass ein weiterer Aufschub dieses Radweges die Schüler und Radfahrer unverhältnismässig grossen Gefahren aussetzt.

In diesem Zusammenhang bitten wir den Regierungsrat, uns folgende Fragen zu beantworten:

1. Stimmt es, dass bereits 1992 ein Projekt fertig ausgearbeitet war und von allen Beteiligten akzeptiert wurde?
2. Wieso wurde dieses Projekt nie realisiert, obwohl bereits 1995 Regierungsrat Hans Hofmann die Dringlichkeit bestätigt hat?
3. Wieso wurde ein neuerliches Projekt bereits wiederum verschoben?
4. Wie viel der 10 Mio. Franken, die reserviert sind für den Radwegbau, werden 2002 in solche Bauten investiert, und wo werden diese realisiert?
5. Ist die Regierung bereit, die Realisierung dieses Radweges sofort an die Hand zu nehmen?
6. Wie will die Regierung die Sicherheit des Schulweges unter den heutigen erschwerten Bedingungen (vermehrter Lastwagenverkehr) gewährleisten?
7. Gibt es aussagekräftige Zahlen über die Benützung der Strasse zwischen Unterstammheim und Waltalingen in Bezug auf Personenwagen und Lastwagen?
8. Wie hat sich deren Anzahl seit der Einführung der LSVA entwickelt?

Der *Regierungsrat* antwortet auf Antrag der Baudirektion wie folgt:

Es trifft zu, dass bereits 1992 ein allerdings nur generelles Projekt für diesen Radweg vorlag, das die Zustimmung aller Beteiligten fand. Projektfestsetzung und Kreditbewilligung konnten jedoch nicht erfolgen, da die finanzielle Situation im Strassenfonds dies nicht erlaubte. Andere Radwege wurden damals als dringlicher eingestuft. Eine erneute Verschiebung der Ausführung erfolgte, weil die Finanzierung immer noch nicht gewährleistet war. Gemäss Strassenbauprogramm werden 2002 10 Mio. Franken in Radwege investiert. Die bedeutendsten Projekte sind:

	in Mio Fr.
Aeugst–Hausen	1,2
Birmensdorf–Stallikon	1,1
Bäretswil–Bauma	2,0
Rüti entlang Rapperswilerstrasse	0,5
Neftenbach–Wülflingen	1,8
Weisslingen–Kollbrunn	2,2
Verschiedene kleinere Objekte	<u>1,2</u>
Total	10,0

Im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten ist der Regierungsrat bereit, die Ausführung des Radweges Waltalingen–Unterstammheim so rasch wie möglich an die Hand zu nehmen. Dessen Bau ist für 2003 geplant. Diese erneute Verschiebung stellt die Sicherheit des Schulweges in der Zwischenzeit nicht in Frage, denn gemäss VUSTA (Unfallstatistik der Kantonspolizei) ist die Strasse von Waltalingen–Stammheim weder als Unfallschwerpunkt noch als Unfallbrennpunkt aufgeführt. Verkehrszählungen haben 2001 auf der Strasse zwischen Unterstammheim und Waltalingen einen durchschnittlichen täglichen Verkehr von rund 4000 Fahrzeugen bei einem Lastwagenanteil von rund 5,5 % ergeben. Über die Auswirkungen der Einführung der LSVA auf den Lastwagenanteil im Stammertal liegen erste Zahlen vor; danach hat sich dieser Anteil im ersten halben Jahr seit der Einführung der LSVA (1. Januar 2001) praktisch nicht erhöht. Auch die Anzahl der Personenwagen blieb unverändert. Der nun in Aussicht genommene Zeitplan für den Bau dieses Radwegs richtet sich nach der kantonalen Radwegstrategie, die auf einer gesamtheitlichen Beurteilung der Dringlichkeit der Radwege über den ganzen Kanton basiert.

Linienführung der Hoahrheinautobahn
KR-Nr. 24/2002

Susanne Rihs-Lanz (Grüne, Glattfelden) hat am 21. Januar 2002 folgende Anfrage eingereicht:

Wie aus dem «Südkurier/Albbote» vom 15. Januar 2002 zu erfahren war, soll die deutsche Hoahrheinautobahn nach Zürcher Verkehrsplanern von Waldshut aus über den Kalten Wangen und Hohentengen über den Rhein nach Glattfelden und Bülach und weiter (via Dettenbergtunnel?) nach Winterthur geführt werden. Dies sei wesentlich sinnvoller als die von Deutscher Seite favorisierte Linienführung durch den Klettgau in Richtung Benken/Weinland.

In diesem Zusammenhang bitte ich den Regierungsrat, zu folgenden Fragen Stellung zu nehmen:

1. Wie stellt sich der Regierungsrat grundsätzlich zur Weiterführung der A 98 in der und durch die Schweiz?
2. Wie weit ist das Projekt Hoahrheinautobahn fortgeschritten?
3. Ist es richtig, dass die Zürcher Regierung die Variante Waldshut–Tiengen via Glattfelden nach Bülach und weiter nach Winterthur bevorzugt?
4. Wie stellen sich die Verkehrsplaner den Ausbau der Strassen zwischen der Umfahrungsstrasse Glattfelden und der Flughafenautobahn vor?
5. Wurden die Behörden der betroffenen Gemeinden in die Planung einbezogen, und wie wird die Bevölkerung über die baulichen Vorhaben informiert?

Der *Regierungsrat* antwortet auf Antrag der Baudirektion wie folgt:

Die von Deutschland geplante Hoahrheinautobahn A98 Lörrach–Autobahnkreuz Hegau–Stockach–Lindau (dort Verbindung zur A96 in Richtung München) ist in einzelnen Teilen in Betrieb. Die A98 ist als vierstreifige Vollaautobahn ab Lörrach bis zur Grenze Deutschland–Schweiz bei Lottstetten Bestandteil des deutschen Bundesverkehrswegeplans. Gebaut sind derzeit jedoch vorerst zweistreifig je rund 10 km im Raum Rheinfelden, zwischen Murg und Hauenstein und bei Waldshut. Nach den Vorstellungen der deutschen Planung soll die A98 durch das Zürcher Weinland südlich von Schaffhausen geführt werden.

Den Absichten des Nachbarlandes steht die Strategie Hochleistungsstrassen (HLS) des Kantons Zürich entgegen, deren erste Phase abgeschlossen und im Juni 2000 mit der Broschüre «Hochleistungsstrassen im Kanton Zürich, Strategie und Elemente» veröffentlicht worden ist. Darin sind neben den drei Elementen «neue Verbindungen, Kapazitätsanpassungen und Begleitmassnahmen» als viertes Element «weitere Ergänzungen» aufgeführt. Darunter fällt auch die Verbindung der A98 mit dem schweizerischen Netz über die A50 Umfahrung Glattfelden zur A51 Bülach–Kloten–Dreieck Zürich Nord. Der in der Anfrage erwähnte Artikel aus dem «Südkurier/Albbote» vom 15. Januar 2002 bezieht sich auf diese Grundlage.

Eine Weiterführung der A98 durch das Weinland ist abzulehnen. Da davon auszugehen ist, dass ein Grossteil der Verkehrsbeziehungen auf den Grossraum Zürich einschliesslich Flughafen ausgerichtet ist, wird vielmehr eine Fortsetzung der Umfahrung Glattfelden (A50) bevorzugt. Die Verbindung A50–A51 ist im kantonalen Verkehrsrichtplan als Autobahnzusammenschluss Bülach–Glattfelden im Sinne des Ausbaus der bestehenden Strasse eingetragen. Langfristig dient eine solche Verbindung der Stärkung des Wirtschaftsraums Zürich.

Die ersten drei Elemente des Hochleistungsstrassennetzes im Raum Flughafen–Zürich und Winterthur werden derzeit im Rahmen der Arbeiten zur Strategie HLS mittels Zweckmässigkeitsbeurteilungen optimiert. Im Gegensatz zu diesen Arbeiten sind heute noch keine Planungen zu den «weiteren Ergänzungen» im Gange. Analog zur Projektorganisation der laufenden Zweckmässigkeitsbeurteilungen werden die betroffenen Gemeinden und Planungsgruppen einbezogen, sobald in einer späteren Phase Planungsarbeiten u. a. für den Zusammenschluss mit der deutschen A98 angegangen werden.

Der deutschen Planung, die A98 durch das Weinland zu führen, wird demnach der in der Strategie Hochleistungsstrassen dargestellte Ansatz gegenübergestellt. Über die unterschiedlichen Standpunkte werden im gegebenen Zeitpunkt bilaterale Gespräche zwischen der Schweiz und Deutschland geführt werden müssen.

Dock Midfield am Flughafen Zürich

KR-Nr. 67/2002

Hartmuth Attenhofer (SP, Zürich), Barbara Hunziker Wanner (Grüne, Rümlang), und Kurt Schreiber (EVP, Wädenswil) sowie Mitunterzeichnende haben am 25. Februar 2002 folgende dringliche Anfrage eingereicht:

Die Flughafen Zürich AG hat kürzlich einen Entscheid kommuniziert, wonach das Dock Midfield zurzeit aus Kapazitätsgründen nicht gebraucht werde und demzufolge mit dessen Eröffnung erst in einem oder zwei Jahren zu rechnen sei.

Da der Kanton Zürich zusammen mit seinen Anstalten die Mehrheit der Aktien der Flughafen Zürich AG hält, besteht ein wesentliches Interesse daran, wie sich die Zukunft der 5. Ausbaustappe gestaltet.

In diesem Zusammenhang stellen sich folgende Fragen:

1. Welche der nachfolgend genannten Shareholder halten welche Prozentanteile am Aktienkapital der Flughafen Zürich AG: Kanton Zürich, Zürcher Kantonalkasse, Beamtenversicherungskasse und Gebäudeversicherung?
2. Wie viel von dem in der Volksabstimmung von 1995 bewilligten Kredit von 873 Millionen Franken ist bereits ausgegeben worden? Wie und wann wird refinanziert?
3. Welche Risikoabklärungen für die 5. Ausbaustappe nimmt der Regierungsrat vor, nachdem es sich nun zeigt, dass kurz- und mittelfristig am Flughafen Zürich keine drei Docks gebraucht werden? Wie kann diesbezüglich die jüngste Entwicklung finanziell quantifiziert werden?
4. Welche Massnahmen ergreift der Regierungsrat, um die Investitionen des Kantons und der in Frage 1 erwähnten «Anstalten» zu schützen?
5. Wird sich der Regierungsrat dafür einsetzen, dass das Dock Midfield fertiggestellt, nachgerüstet und seiner ursprünglichen Bestimmung zugeführt wird, damit im Gegenzug zum Beispiel der Terminal B einer anderen, rentablen Nutzung (Holdingsitze, Headquarters) zugeführt werden kann? Welche anderen Alternativen sieht der Regierungsrat, um das Leerstehen von hoch qualifizierten Räumen an attraktivster Lage zu verhindern?

Der *Regierungsrat* antwortet auf Antrag der Volkswirtschaftsdirektion und der Finanzdirektion wie folgt:

Der Kanton Zürich hielt per 31. Dezember 2001 insgesamt 49 % des Aktienkapitals (AK) der Flughafen Zürich AG (FZAG). Hiervon entfielen wenig mehr als 33.333 % auf das Verwaltungsvermögen, 13 % auf das Finanzvermögen und die restlichen 2,666 % auf die Versicherungskasse für das Staatspersonal (Beamtenversicherungskasse,

BVK). Der Reservefonds der Gebäudeversicherung hält keine Aktien der FZAG. In die Aktienbestände der Zürcher Kantonalbank hat der Regierungsrat keinen Einblick.

Vom Kredit von 873 Mio. Franken, den die Stimmberechtigten am 25. Juni 1995 als Anteil des Kantons Zürich an die 5. Bauetappe bewilligt hatten, wurden bis zum 31. Dezember 1999 insgesamt 47,272 Mio. Franken beansprucht (Rechnung 2000 des Kantons Zürich, S. 322). Vom 1. Januar 2000, dem Stichtag der Übernahme der Finanzierung der 5. Bauetappe durch die FZAG, bis Ende Oktober 2001 wurden keine weiteren Mittel des kantonalen Kredites beansprucht. Der wirtschaftliche Niedergang der SAirGroup und, wenn auch in deutlich geringerem Masse, die Terroranschläge in den USA vom 11. September 2001 hatten jedoch auch einschneidende finanzielle Konsequenzen für die FZAG als Flughafenbetreiberin. Das stark gesunkene Passagier- und Bewegungsaufkommen – 2001 wurden 7,3 % weniger Passagiere und 5 % weniger Flugbewegungen registriert als 2000 – führten im Geschäftsjahr 2001 zu einem Verlust von 36 Mio. Franken und zu nach unten korrigierten Umsatz- und Gewinnerwartungen für die kommenden Jahre. Da im Fusionsvertrag zwischen dem Kanton Zürich und der seinerzeitigen Flughafen-Immobilien-Gesellschaft (FIG) vom 14. Dezember 1999 (Ziffer 2.4.1) vorgesehen ist, dass der vom Volk bewilligte Kredit für die 5. Bauetappe durch ein Darlehen des Kantons an die FZAG ersetzt wird, gelangte die Gesellschaft im Herbst des vergangenen Jahres an den Kanton mit der Frage, ob eine Kreditgewährung über 100 Mio. Franken auf kurzfristiger Basis möglich wäre. Mit Darlehensvertrag vom 15. Oktober 2001 gewährte der Kanton der FZAG einen kurzfristigen, festen Vorschuss über jeweils höchstens drei Monate (Verlängerung möglich), einschliesslich einer Risikomarge von 0,9 % gegenüber dem entsprechenden Refinanzierungssatz (LIBOR, London Interbank Offered Rate) des Kantons. Letztmals wurde der Vorschuss mit Wertstellung 4. März 2002 um weitere drei Monate zu einem Zinssatz von 2,67667 % (1,77667 % + 0,9 %) bis 4. Juni 2002 verlängert. Finanzdirektion und FZAG sind seit geraumer Zeit in Verhandlung über die Ausgestaltung der Konditionen für weitere Kredite. Die ursprüngliche Absicht, das Kreditvolumen durch Grundpfandrechte abzusichern, kann infolge der Vertragsbestimmungen bei den noch ausstehenden Anleihen der FIG bzw. der FZAG und dem darin festgelegten Gleichbehandlungsgebot (Verbot der wirtschaftlichen Schlechterstellung durch Besicherung von neu emittiertem Fremdkapital) nicht umgesetzt werden. Aus diesem Grund kann der Kanton Kreditbeträge nur zu Konditionen vergeben,

die sich zusammensetzen aus seinen Refinanzierungskosten, einschliesslich einer marktüblichen Risikomarge. Über die Höhe dieser Marge, die sich – unter Berücksichtigung des öffentlichen Interesses des Kantons am Flughafen Zürich – nach der jeweiligen Laufzeit und den aktuellen Marktgegebenheiten richtet, können angesichts der zurzeit laufenden Verhandlungen keine Aussagen gemacht werden. Die Darlehensgewährung des Kantons für die 5. Bauetappe ist somit wie ein herkömmlicher, ungesicherter Bankkredit zu betrachten, womit der Kanton das volle Schuldnerisiko trägt.

Hinsichtlich der Aktienbeteiligung des Kantons und der BVK sind sowohl die öffentliche Hand als auch die Pensionskasse gleich wie der private Aktionär dem Marktrisiko ausgesetzt. Das Risiko potenzieller Kursverluste auf Aktienbeteiligungen bzw. auf den entsprechenden Investitionen kann nicht geschützt werden, es sei denn, man nimmt die entsprechenden hohen Kosten für die Absicherung dieses Risikos in Kauf. Voraussetzungen für einen nachhaltigen Aufwärtstrend des Aktienkurses der FZAG sind vor allem ein freundlicheres wirtschaftliches Umfeld im Allgemeinen und eine deutliche Erholung der Luftfahrtindustrie im Besonderen, gepaart mit einer vorausschauenden, verantwortungsvollen Geschäftspolitik der Unternehmensführung. Vor diesem Hintergrund ist der Entscheid des Verwaltungsrates vom 13. Februar 2002 zu sehen, das Dock Mitte zwar wie vorgesehen bis November 2002 fertigzustellen, mit dessen Inbetriebnahme jedoch zu warten, bis sich die Luftfahrt erholt und sowohl das Passagier- wie auch das Verkehrsaufkommen die bereitgestellten neuen Kapazitäten verlangen. Dies dürfte gemäss FZAG aus heutiger Beurteilung heraus in einem Jahr, längstens aber in zwei Jahren, der Fall sein. Mit dem Hinausschieben der Inbetriebnahme des Docks Mitte können Einsparungen von bis zu zwei Mio. Franken pro Monat erzielt werden. Beim Fingerdock B wäre das Sparpotenzial deutlich geringer. Hinzu kommt, dass Flüge nach den USA seit dem 11. September 2001 aus Sicherheitsgründen nur an besonderen Gates abgefertigt werden dürfen, die am Dock Mitte nicht vorgesehen sind. Die FZAG prüft jedoch, ob das Dock Mitte in der Zeit zwischen Fertigstellung und Inbetriebnahme alternativ genutzt werden könnte.

Es ist erneut zu unterstreichen, wie wichtig der Flughafen Zürich aus volks- und verkehrswirtschaftlicher Sicht für den Kanton Zürich und weite Teile der Schweiz ist. Das Interesse an einer interkontinentalen Luftverkehrsdrehscheibe in Zürich hat nach den dramatischen Ereignissen vom vergangenen Herbst und den von Bund, Kantonen, Gemeinden und der Wirtschaft bewilligten Geldern für den Aufbau einer

neuen Schweizer Luftfahrtgesellschaft noch mehr zugenommen. Der Regierungsrat verfolgt deshalb die Entwicklung des wirtschaftlichen Umfeldes im Bereich der Zivilluftfahrt sehr genau. Er ist zuversichtlich, dass sich dieses erholen wird und sich auch die neue Schweizer Airline Swiss erfolgreich am Markt etablieren kann, sodass das Verkehrsaufkommen auch in Zürich in absehbarer Zukunft wieder zunehmen wird. Die 5. Bauetappe ist nach wie vor eine ebenso notwendige wie wichtige Investition im Hinblick auf einen auch qualitativ hoch stehenden Zürcher Hub. Es ist deshalb aus heutiger Sicht auch nicht angezeigt, Bauten, die dem Flugbetrieb dienen (z. B. Terminals), flughafenfremd zu nutzen.

Abweisung von Notfallpatienten im Kanton Zürich
KR-Nr. 68/2002

Jürg Leuthold (SVP, Aeugst a. A.) und *Mitunterzeichnende* haben am 25. Februar 2002 folgende dringliche Anfrage eingereicht:

In Zusammenhang mit den Vorkommnissen, die vor einigen Tagen zum Tod eines Menschen geführt haben, der von zwei öffentlich-rechtlichen Spitälern des Kantons Zürich abgewiesen worden ist, gelangen die Unterzeichnenden an den Regierungsrat mit der Bitte um Beantwortung der folgenden Fragen:

1. Wie beurteilt der Regierungsrat das Verhalten der betreffenden Spitäler aus rechtlichen und moralischen Gesichtspunkten?
2. Welche Konsequenzen zieht der Regierungsrat aus den Vorkommnissen, die zum Tod dieses Menschen geführt haben?
3. Welche gesetzlichen Bestimmungen zur Aufnahmepflicht von Notfällen bestehen heute, und wie werden diese kontrolliert?
4. Welche Rechte haben diesbezüglich Menschen, die sich in einer medizinischen Notlage befinden?
5. Bestehen mit angrenzenden Kantonen bzw. Ländern Vereinbarungen (Rechte und Pflichten) bezüglich Aufnahme von Notfallpatienten, und welche finanziellen Auswirkungen resultieren für den Kanton Zürich daraus?
6. In welcher Form und mit welchen Mitteln unterstützt der Regierungsrat die Notfallorganisationen (REGA, Sanität, Ärzte, Polizei, Feuerwehr usw.) und Spitäler mit Kommunikationsmöglichkeiten für die Einweisung von Notfallpatienten im Kanton Zürich, in der

Schweiz oder im benachbarten Ausland? Besteht hier allenfalls ein dringender Nachholbedarf?

Der *Regierungsrat* antwortet auf Antrag der Gesundheitsdirektion wie folgt:

Im Kanton Zürich besteht ein dreistufiges Versorgungsmodell. Die stationäre Grundversorgung findet in den regionalen Grundversorgungsspitalern statt. Für die spezialisierte Medizin stehen im Kanton das Stadtspital Triemli in Zürich, das Kantonsspital Winterthur und das Universitätsspital Zürich zur Verfügung; Letzteres deckt zusätzlich auch die hoch spezialisierte Medizin ab. Das spezialisierte und hoch spezialisierte Angebot wird ergänzt durch die Universitätsklinik Balgrist, das Kinderspital Zürich, die Klinik Wilhelm Schulthess in Zürich und weitere Einrichtungen. Auch die Notfallversorgung orientiert sich an diesem Versorgungsmodell. Gängige Fälle werden in den Grundversorgungsspitalern, seltenere und schwierigere in den spezialisierten und hoch spezialisierten Krankenhäusern behandelt. Die Versorgungsaufträge werden mit den Spitälern in Rahmen- und Jahreskontrakten spezifiziert. Im Rahmen der jährlichen Kontraktverhandlungen der Gesundheitsdirektion mit den Spitälern wird auch der Bedarf für die Notfallversorgung festgelegt, und es werden die entsprechenden Mittel zur Verfügung gestellt. Jährlich werden im Kanton Zürich über 50'000 Notfälle aufgenommen und versorgt. Die Notfallstationen sind so organisiert, dass sie 24 Stunden am Tag während 365 Tagen im Jahr Notfälle im Einzugsbereich versorgen bzw. bei fehlenden freien Betten und belegten Operationssälen lebensrettende Sofortmassnahmen ergreifen, die Triage durchführen und die Verlegung in ein geeignetes anderes Spital mit freien Kapazitäten veranlassen können. Um die gewünschte hohe Versorgungssicherheit gewährleisten zu können, ist unabhängig von der jeweiligen konkreten Auslastung dauernd eine je nach Klinik bzw. Spital angemessene Notfallkapazität vorzuhalten. Diese Einsatzbereitschaft kostet den Staat bei der Globalbudgetierung jährlich rund 65 Mio. Franken. Bei einem haushälterischen Umgang mit den Staatsmitteln lässt es sich indessen nie ganz ausschliessen, dass insbesondere im hoch spezialisierten universitären Bereich mangels freier Kapazitäten eine endgültige Aufnahme in einzelnen Fällen nicht möglich ist. In solchen Fällen werden Verlegungen auch in andere Universitätsspitäler teilweise unumgänglich. Eine Aufstockung der Notfallstationen bzw. Ausweitung der Vorhalteleistungen müsste mit hohen Zusatzkosten und über weite Strecken nicht ausgelasteter Infrastruktur bezahlt werden.

Die Verpflichtung der Kantone zur Bereitstellung ausreichender Spitalkapazitäten für ihre Bevölkerung und die Erteilung entsprechender Leistungsaufträge leitet sich primär aus der Krankenversicherungsgesetzgebung ab. Dieselbe Verpflichtung ergibt sich auch aus dem Gesundheitsgesetz, das die Spitäler verpflichtet, Notfälle aufzunehmen bzw. medizinisch zu versorgen. Unter der zu versorgenden Bevölkerung werden Personen mit Wohnsitz im Kanton Zürich verstanden sowie Auswärtige, die auf dem Gebiet des Kantons Zürich notfallmässig erkranken oder verunfallen. Darüber hinaus bestehen vertraglich begründete Versorgungsverpflichtungen mit anderen Kantonen. Entsprechende Verträge haben der Regierungsrat und der Zürcher Stadtrat im Bereich der Herzchirurgie / interventionelle Kardiologie mit den Kantonen Luzern, Uri, Schwyz, Glarus, Zug, Schaffhausen, St. Gallen und Graubünden geschlossen. In den Verträgen werden das Universitätsspital und das Stadtsptial Triemli verpflichtet, die ausserkantonalen den Zürcher Herz-Patientinnen und -Patienten gleichzustellen, wobei sich die Vertragskantone ihrerseits zur Bezahlung der von den Krankenkassen nicht gedeckten Kosten verpflichten. Die Preisberechnung geht von einer Vollkostendeckung aus und wird in regelmässigen Abständen überprüft. Soweit die eigenen und die auf Grund vertraglicher Verpflichtungen bestehenden Versorgungsaufgaben Raum zur Behandlung weiterer Patientinnen und Patienten lassen, werden an Zürcher Spitälern auch ausländische Patientinnen und Patienten behandelt. Notfall-Vereinbarungen mit anderen Ländern bestehen bis heute indessen nicht. Dementsprechend hat auch in dem in der Presse erwähnten Todesfall vom 4. Februar 2002 keine originäre Versorgungsverpflichtung der Zürcher Spitäler bestanden. Im Sinne freundschaftlicher, humanitärer Unterstützung haben aber das Kantonsspital Winterthur und das Universitätsspital die Aufnahme geprüft, in der Folge aber abschlägig beantworten müssen. Im Falle des Kantonsspitals Winterthur wurde der Patient nicht aufgenommen, weil das KSW bei schwerer akuter Hirnblutung keine ausreichende Versorgung gewährleisten kann; im Leistungsauftrag des Kantonsspitals Winterthur sind solche Eingriffe ausdrücklich ausgeschlossen. Einen entsprechenden Leistungsauftrag besitzt hingegen das Universitätsspital, das den Patienten jedoch nicht aufnehmen konnte, weil die in Frage kommende Klinik für Neurochirurgie im fraglichen Zeitpunkt bereits voll belegt war. Ein Patient aus dem eigenen Versorgungsräum wäre unter diesen Umständen trotzdem zumindest vorübergehend aufgenommen worden, um die Erstversorgung sowie eine möglichst komplikationslose Überweisung an ein anderes Universitätsspital sicherzustellen. Im

Fälle des in Deutschland notfallmässig erkrankten deutschen Patienten wäre eine solche vorübergehende Versorgung Sache der deutschen Spitäler gewesen. Auch wenn sich vorliegend sowohl das Kantonsspital Winterthur als auch das Universitätsspital korrekt verhalten haben, hat die Gesundheitsdirektion die Zürcher Spitäler ersucht, bei Abweisungen von Notfallpatientinnen und -patienten künftig jeweils unter Nennung der Gründe Mitteilung zu machen, damit allfällige Engpässe festgestellt werden können.

Im Kanton Zürich bestehen unter der Rufnummer 144 drei Notrufzentralen: diejenige der Stadtsanität Zürich, der Flughafen Zürich AG sowie des Kantonsspitals Winterthur. Die Zentrale der Sanität Zürich wird seit 1982 mit Staatsbeiträgen unterstützt. Eine analoge Unterstützung ist vorgesehen für die Zentrale der Flughafen Zürich AG, während die Notrufzentrale Winterthur Teil des Kantonsspitals ist. Im Rahmen des Aufbaus eines landesweiten Sicherheitsfunknetzes (Polycom) klärt eine Arbeitsgruppe die Bedürfnisse des Kantons Zürich ab. Zielsetzung von Polycom sind unter anderem die bereichsübergreifende Funkkommunikation in den Bereichen Rettung und Sicherheit sowie das Sicherstellen der verschlüsselten funktechnischen Zusammenarbeit der Behörden und Organisationen für Rettung und Sicherheit (BORS).

Dokumentationen im Sekretariat des Rathauses

Im Sekretariat des Rathauses liegen zur Einsichtnahme auf:

- Protokoll der 136. Sitzung vom 5. März 2002, 19.30Uhr
- Protokoll der 137. Sitzung vom 11. März 2002, 9.15 Uhr
- Protokoll der 140. Sitzung vom 25. März 2002, 8.15 Uhr.

Geburt von Zwillingen

Ratspräsident Martin Bornhauser: Thomas Müller ist glücklicher Vater von Zwillingen geworden, nämlich von Raphael und von Tabea. Ich wünsche ihm, seiner Frau und seinen beiden Kindern alles Gute. *(Applaus.)*

2. Wahl des Präsidiums des Kassationsgerichts

für den zurückgetretenen Marco Jagmetti

KR-Nr. 87/2002

Hans Rutschmann (SVP, Rafz): Namens der SVP-Fraktion schlage ich Ihnen als Präsidenten des Kassationsgerichts,

Moritz Kuhn, Zumikon,

vor. Moritz Kuhn ist seit Mitte letzten Jahres Mitglied des Kassationsgerichts. Er kann auf eine eindruckliche berufliche Laufbahn zurückblicken. Moritz Kuhn ist Jurist und hat seine Studien an der Universität Zürich 1970 als Doktor der Jurisprudenz abgeschlossen. Anschliessend an sein Studium studierte er noch an der Universität Cambridge angelsächsisches Recht. 1972 erwarb er das Anwaltspatent. Bis 1999 arbeitete Moritz Kuhn in einer grossen Versicherungsgesellschaft als Direktor, Generalsekretär und Leiter des Rechts- und Steuerdienstes. In dieser Funktion war er auch verantwortlich für die für die Firma geführten Zivilprozesse. Seit einiger Zeit ist er Partner in einer grösseren Anwaltskanzlei. Während seiner beruflichen Tätigkeit bildete er sich ständig weiter. So absolvierte er unter anderem einen zweijährigen Managementkurs an der Hochschule St. Gallen mit Studienaufenthalten im Ausland. 1986 wurde Moritz Kuhn Privatdozent, und seit 1992 ist er Titularprofessor für Privat- und Versicherungsrecht an der Universität Zürich. Neben seiner Tätigkeit in der Privatwirtschaft und seinem Lehrauftrag an der Universität sammelte er aber auch richterliche Erfahrung. So war Moritz Kuhn von 1993 bis 2001 als Fachrichter für Zivilprozesse Mitglied des Zürcher Handelsgerichts. Von 1973 bis 1995 war er in verschiedenen Funktionen an einem Divisionsgericht tätig. Seit dem 1. Juli 2001 ist er Mitglied des Kassationsgerichts.

Moritz Kuhn ist also aus verschiedenen Gründen qualifiziert für das Präsidium des Kassationsgerichts. Erstens ist er anerkanntermassen ein ausgewiesener Jurist. Zweitens verfügt er dank seiner früheren Tätigkeit in einem Grossunternehmen über organisatorische Fähigkeiten, die für das Präsidentenamt ebenso wichtig sind wie rein juristische Kenntnisse. In diesem Bereich ist das Kassationsgericht übrigens durchaus noch verbesserungsfähig. Drittens verfügt Moritz Kuhn über richterliche Erfahrung. Viertens verfügt er als Anwalt ebenfalls über Erfahrung in der Führung von Prozessen.

Das Präsidium des Kassationsgerichts ist ein anspruchsvolles Amt. Moritz Kuhn hat in seiner bisherigen Laufbahn bewiesen, dass er einen überdurchschnittlichen Einsatz leisten kann. Er wird auch in seiner neuen Funktion einen überdurchschnittlichen Einsatz leisten. Er wird sich in kurzer Zeit in sein neues Amt einarbeiten.

Es gehört zu den parlamentarischen Gepflogenheiten, dass man gegenseitig den freiwilligen Proporz respektiert. Die SVP hat bisher an diesem Grundsatz festgehalten. Auf das Präsidium des Kassationsgerichts hat die SVP Anspruch. Wir haben einen fähigen und ausgewiesenen Kandidaten nominiert.

Ich bitte Sie, die Wahl von Moritz Kuhn zu unterstützen.

Dorothee Jaun (SP, Fällanden): Namens der SP-Fraktion nominiere ich für die Wahl des Kassationspräsidiums

Herbert Heeb.

Herbert Heeb war nach Studium und Gerichtspraxis als Rechtsanwalt tätig. Er ist dies seit vielen Jahren. Er vertritt Klienten sowohl im Strafrecht, im Zivilrecht als auch in anderen Rechtsgebieten. Insbesondere ist er seit Jahren mit dem zürcherischen Prozessrecht vertraut. Seit zwölf Jahren ist er Mitglied des Kassationsgerichts und seit fast einem Jahr dessen Vizepräsident.

Herbert Heeb ist ein hervorragender Jurist. Er ist ein erfahrener Kassationsrichter. Vor allem ist er eine absolut integre Persönlichkeit. Er wird dieses Gericht mit Umsicht, Erfahrung und sicherlich viel Organisationstalent führen.

Es gibt für das Kassationspräsidium entgegen den Ausführungen von Hans Rutschmann keinen freiwilligen Proporz. Während Jahren wurde das Kassationsgerichtspräsidium von der CVP besetzt, nachher von der FDP. Es haben weder die SVP noch die SP noch irgendeine andere Partei einen Proporzanspruch auf dieses Präsidium. Mit Bezug auf die Kassationsrichterwahlen haben wir den freiwilligen Proporz, nämlich den Anspruch der SVP auf einen neuen Sitz, akzeptiert. Mit Bezug auf das Präsidium ist die beste Persönlichkeit, der erfahrenste Richter und diejenige Person zu wählen, die für dieses Amt überzeugt.

Ich bitte Sie um Unterstützung für die Kandidatur Herbert Heeb.

Lucius Dürri (CVP, Zürich): Sie wissen es, insbesondere auch aus der Presse, dass wir uns intensiv mit der Wahl eines neuen Präsidenten befasst haben. Wir haben Zweifel gehabt in Bezug auf die Erfahrung von Moritz Kuhn im Prozessrecht. Wir haben deshalb die letzten beiden Wochen intensiv genutzt, um unsere Recherchen zu vertiefen und Hearings mit den Kandidaten durchzuführen. Insbesondere haben wir abgeklärt, ob es Gründe gibt, die dazu führen müssen, dass man den freiwilligen Proporz umstösst.

Namens der einstimmigen Fraktion gebe ich Ihnen heute bekannt, dass wir zum Schluss gekommen sind, dass die Voraussetzungen, die Moritz Kuhn mitbringt, genügen, um ihn als Präsidenten des Kassationsgerichts zu wählen. Damit wird die CVP Moritz Kuhn einstimmig unterstützen.

Thomas Heiniger (FDP, Adliswil): Seit Monaten wird das Thema diskutiert und seit Wochen das Geschäft hin und her besprochen und schliesslich auch wieder verschoben. Heute scheint es abgeschlossen zu werden. Dafür sei Gott Dank.

Dem Geschäft ist damit da und dort die Bedeutung beigemessen worden, die der Frage von Sein oder nicht Sein, Bestehen oder Abschaffen der Justiz im Rechtsstaat gleichzukommen scheint. Richtig ist wohl, dass Aufgaben des Richters von einer Schwere und Grösse sind, die nicht zu leichtfertigen Entscheiden bei der Wahl führen sollen. Der Richter hat Menschenschicksale in der Hand. Er kann unter Umständen Existenzen zertrümmern oder solche sichern. Das gilt für jeden Richter, nicht nur für den Präsidenten, sodass letztlich nur hoch stehende Menschen zum Richter werden sollen, nämlich solche mit Lebenserfahrung, Menschenkenntnis, gefestigten Überzeugungen und integrierter Lebensführung. Das alles muss die Kandidaten für das Präsidium bereits auszeichnen, sonst hätte sich das Parlament den Vorwurf gefallen zu lassen, seinerzeit bei der Wahl zum Richter nicht sorgfältig vorgegangen zu sein. Was für jeden Richter gilt, das trifft insbesondere für die Mitglieder des höchsten kantonalen Gerichts zu.

Wir haben heute also die Auswahl nur zwischen zwei Supermännern. Da der Schweiz, die vielerorts zwar als unerfreulich eingestufte Tatsache eigen ist, dass auch Richter- und Gerichtspräsidentenwahlen der parteipolitischen Einwirkung nicht entzogen sind, sind die Fälle aber ganz selten, in denen man sich von diesen parteipolitischen Überlegungen befreit oder befreien muss. Wo die Politik mitmischte – das ist

auch eine Tatsache –, verringert sich die Chance bisweilen, dass die Wahl immer auf den Tüchtigsten oder Würdigsten fällt.

Die FDP hält aber den Wert der Justiz als Ganzes hoch. Ihr sind das Kassationsgericht und das Kassationsgerichtspräsidium wichtig. Sie verlangt die kompetente Führung eines Gerichts. Angesichts der Kompetenz und Auszeichnung, die jedem Kassationsgerichtsmitglied a priori zukommen, hat sich die FDP von allem Anfang an nicht gegen die Nomination aus den Reihen der SVP aufgelehnt. Sie macht sich auch heute nicht stark dagegen. Sie weiss, dass Argumente und Einwände gegen den SVP-Kandidaten stechen können. Sie und das ganze Für und Wider hier nochmals darzulegen, wäre müssig. Die FDP wird, gestützt auf nüchterne Normen zwar, aber im Vertrauen auf die ausserordentliche Qualität jedes Mitglieds des Kassationsgerichts, wählen. Das Ergebnis kann nur gut sein.

Daniel Vischer (Grüne, Zürich): Es ist zwar richtig, dass diese Wahl relativ lange vorbereitet worden ist. Vielleicht ist es tatsächlich so, dass der Rat und die Fraktionen in Bezug auf den Kassationsgerichtspräsidenten genauere Überprüfungen vornehmen als bei Wahlvorschlägen von Regierungsräten. Das spricht nicht gegen das Kassationsgericht.

Wir hatten ein Problem. Marco Jagmetti ist zurückgetreten. Dieser Rücktritt hat sich verzögert, weil die Nachfolge von ihm als Präsident nicht geklärt war. Dann hat man das um ein halbes Jahr verlängert. An sich war unbestritten, dass dieser Sitz der SVP zusteht. Die SVP wusste aber lange nicht, ob sie überhaupt einen Kandidaten hat. Dann gab es besonders findige Leute auch in diesem Rat, die meinten, das Beste sei, wenn Kandidaten im Klüngel erkoren werden. So ist es jetzt herausgekommen. Es ist möglich, dass wir bei der Wahl von Moritz Kuhn ins Kassationsgericht zu wenig Überprüfungen vorgenommen haben. Es ist aber auch praktisch, dass die Interfraktionelle Konferenz bei der Wahl eines einfachen Mitglieds dem Vorschlag einer Fraktion folgt, wenn nichts Gewichtiges dagegen spricht.

Bei der Wahl des Präsidiums war es anders. Da gab es aus den Reihen verschiedener Fraktionen und des Gerichts Einwände. Dann wurde gesagt, das Gericht habe nichts zu sagen. Das stimmt. Nur, Leute, die vom Gericht her jemanden kennen, sind natürlich auch berechtigt, ihren Einfluss über die Fraktionen geltend zu machen. Weil wir diese Einwände ernst genommen haben, haben wir von der Interfraktionellen Konferenz aus – was wenig geschieht –, ein Hearing mit einem

Träger der Kritik und den Kandidaten durchgeführt. Nach diesem Hearing gab es von mehreren Fraktionen – im Übrigen auch von der CVP – gewichtige Einwände gegen den Kandidaten der SVP. Einige haben der SVP vorgeschlagen, sie solle nochmals über die Bücher, an sich spreche nichts dagegen – im Gegenteil –, dass sie aus ihren Reihen einen Kandidaten stellt. Dass dies zum Teil wegen Verschwägerung und so weiter nicht möglich war, wissen wir. Die SVP hat aber – warum auch immer? – an diesem Kandidaten festgehalten.

Warum wollen die Grünen heute Herbert Heeb vorschlagen? Es geht nicht darum, ob Moritz Kuhn das Zivilprozessrecht, die entsprechenden Kommentare und die StPO-Kommentare (Strafprozessordnung) zu wenig gelesen hat. Jeder einigermaßen halb normale Mensch ist fähig, das Prozessrecht in einem Jahr zu begreifen. Juristerei ist eine vergleichsweise banale Wissenschaft. Das bestreite ich nicht. Es geht darum, ob dem Kassationsgericht eine Person vorsteht, die man sich als verantwortungsvolle Leaderfigur des Gerichts vorstellen kann oder nicht. Ich habe nach diesem Hearing niemanden gehört, der mir im Ernst gesagt hat, er oder sie könne sich Moritz Kuhn in dieser Eigenschaft vorstellen. Das spricht nicht gegen das Curriculum vom Moritz Kuhn. In der Privatwirtschaft und beim Staat wimmelt es von Personen, die Super-Curriculae haben, die aber leider nicht fähig sind, einen Laden zu führen, weil ihnen ein bisschen das Feeling fehlt, führen zu können. Da können sie tausend Seminare besuchen. Ich weiss schon, es gibt die Listenevaluatoren, die in den Fraktionen beliebt sind. Je mehr Publikationen desto besser, oder man schaut auf die Persönlichkeit. Wir wollen jemanden, der das Gericht in den nächsten vier Jahren so führt, dass es tatsächlich eine Chance hat, erhalten zu bleiben. An sich ist es mir nicht sympathisch, dass der Vorschlag aus der SP kommt; nicht der SP wegen, sondern wegen der heiklen politischen Gratwanderung, die die kommenden Auseinandersetzungen um das Kassationsgericht bringen werden. Mir wäre ein SVP-Kandidat sehr viel lieber gewesen, aber einer, der tatsächlich hinsteht und sagt, was er will. Diesen Kandidaten haben wir leider nicht.

Deswegen müssen wir Ihnen empfehlen, Herbert Heeb zu wählen; nicht, weil Moritz Kuhn eine «Flasche» ist, sondern weil er nicht geeignet ist, das Amt in diesem Sinne wahrzunehmen.

Kurt Schreiber (EVP, Wädenswil): Ich habe mit Interesse vernommen, dass die Juristerei eigentlich eine banale Angelegenheit ist und dass dies praktisch jedermann machen kann. Ich nehme dies zur Kenntnis,

Daniel Vischer. Ich bin aber trotzdem überrascht, dass Sie nachher gleichwohl zum Ergebnis kommen, dass der Kandidat der SVP dafür nicht geeignet ist.

Wir haben hier einen Kandidaten, der ausgewiesen ist, der eine Professur an der Universität hat und der Recht lehrt. Jetzt müssen wir sagen, wo irgendwo irgendwelche Mängel vorliegen. Daniel Vischer hat gesagt, er müsse einen Laden leiten können. Ich habe nicht gewusst, dass das Kassationsgericht ein Laden ist. Ich habe aber den Eindruck bekommen, es sei ein Laden. Dann könnte man vielleicht noch ein Adjektiv davor stellen. Ich verzichte aber darauf, dieses Adjektiv zu erwähnen. Ich will schliesslich höflich bleiben.

Die Druckversuche, die ausgeübt worden sind, sind für mich klar zu weit gegangen. So geht es nicht. Wenn wir uns im Rat erlauben, irgendein Urteil eines hohen Gerichts des Kantons Zürich zu kritisieren, dann hören Sie jeweils das Aufheulen der Richterpersönlichkeiten. Wir haben vom vormaligen Kassationsgerichtspräsidenten gehört, wie schlecht es ist, wenn sich der Kantonsrat erdreistet, sich hier einzumischen. Ein Teil der Richter mischt sich auch ein. Das muss an dieser Stelle mit aller Deutlichkeit gesagt werden.

Einen Laden führen, hat Daniel Vischer gesagt. Moritz Kuhn hat eine Abteilung mit etwa 25 Leuten geführt. Es galt auch dort, Entscheidungen zu treffen und nicht immer nur der liebe Chef zu sein. Er musste hie und da durchgreifen. Der Vergleich, den Daniel Vischer gebracht hat, trifft für Moritz Kuhn nicht zu.

In der Interfraktionellen Konferenz – auch ich war einmal Präsident dieses Gremiums – geht es darum, dass man sich einigen kann. Es heisst, man solle jemanden wählen, sofern keine gewichtigen Argumente gegen diese Person sprechen. Der Anspruch der entsprechenden Partei sei dann ausgewiesen. Diese gewichtigen Argumente haben mir gefehlt. Aus diesem Grund stehe ich mit Überzeugung hinter der Kandidatur von Moritz Kuhn.

Es liegt mir daran, das an dieser Stelle klar zu sagen: Ich kenne Moritz Kuhn persönlich aus meiner Jugendzeit. Ich war zwischen 1961 und 1964 mit ihm in der gleichen Pfadfinderabteilung, so wie andere Leute mit Moritz Kuhn zusammen studiert haben. (*Heiterkeit.*) Ist das denn so schlimm? Ich habe ihn etwa 25 Jahre später wieder kennen gelernt. Wir haben uns periodisch gesehen. Ich will die Sache nur klar auf den Tisch legen. Ich engagiere mich für Moritz Kuhn, weil ich ihn persönlich kenne. Aus diesem Grund empfehle ich seine Kandidatur mit Überzeugung.

Ratspräsident Martin Bornhauser: Vorgeschlagen sind Moritz Kuhn, Zumikon, und Herbert Heeb, Zürich. Die Vorschläge werden nicht vermehrt. Gemäss Paragraf 72 Ziffer 2 Wahlgesetz muss die Abstimmung bei Kampfwahlen geheim durchgeführt werden. Die Tür ist zu schliessen.

Die geheim vorgenommene Wahl ergibt folgendes Resultat:

Anwesende Ratsmitglieder.....	167
Eingegangene Stimmzettel.....	167
Davon leer	1
Davon ungültig	<u>1</u>
Massgebende Stimmenzahl	165
Absolutes Mehr	83 Stimmen
Gewählt ist Moritz Kuhn mit	101 Stimmen
Herbert Heeb erhielt	59 Stimmen
Vereinzelte.....	<u>5 Stimmen</u>
Gleich massgebende Zahl von.....	165 Stimmen

Ratspräsident Martin Bornhauser: Ich gratuliere Moritz Kuhn zu seiner Wahl und wünsche ihm viel Befriedigung in seinem neuen Amt.

Die Tür ist zu öffnen.

Das Geschäft ist erledigt.

3. Abschaffung der direkten Bundessteuer (Einreichung einer Standesinitiative) (Reduzierte Debatte)

Einzelinitiative Anita Niederöst, Zürich, vom 8. Oktober 2001

KR-Nr. 319/2001

Die Einzelinitiative hat folgenden Wortlaut:

Antrag:

Der Kanton Zürich habe eine Standesinitiative einzureichen, wonach die direkte Bundessteuer (früher Wehrsteuer) abzuschaffen sei. Die

dem Bund erwachsenden Ertragsausfälle seien, soweit notwendig, durch eine Anhebung der Mehrwertsteuer auszugleichen. Die Mehrwertsteuer habe in der Verfassung nach oben begrenzt zu werden.

Begründung:

Der Anteil der direkten Steuern ist in der Schweiz zu hoch, was unsere Wettbewerbsfähigkeit im Ausland verringert, weil die Einkommens- und Gewinnsteuer, im Gegensatz zur Verbrauchssteuer, bei den Exportgütern nicht zurückgefordert werden kann und weil die erdrückende Steuerprogression, von der die mittleren Einkommensklassen betroffen sind, demoralisierend wirkt. Ziel muss es sein, das Gleichgewicht zwischen der direkten und indirekten Steuerbelastung wieder herzustellen. Dabei gilt der Grundsatz, dass direkte Steuern den Kantonen und indirekte Steuern dem Bund vorbehalten sind.

Grundsätzlich ist es so, dass individuelle Leistung und die Bereitschaft, Risiken zu tragen, den Wohlstand eines Landes schaffen. Eine hohe Staatsquote reduziert den unternehmerischen Handlungsspielraum und damit die Anreize für Eigeninitiative. An eine staatliche Finanz- und Steuerpolitik, die Wohlstand und Vollbeschäftigung fördern soll, sind daher folgende Anforderungen zu stellen:

Die Staatsquote ist klein zu halten, um möglichst viel Raum für private Initiative zu lassen.

Es ist Aufgabe der Steuerpolitik, die staatlichen Aufgaben so zu finanzieren, dass die individuelle Leistungsbereitschaft nicht beeinträchtigt, sondern gefördert wird. Dazu ist eine Senkung der Fiskalquote unerlässlich, nicht nur in volkswirtschaftlicher, sondern auch in gesellschaftspolitischer Hinsicht. Denn als zu hoch, beziehungsweise ungerecht empfundene Steuerbelastungen führen letztlich zu Staatsverdrossenheit und damit wiederum zu im Endeffekt tieferen Gesamtsteuereinnahmen (Stichwort: Laffer-Kurve).

Damit unser Land für private Leistung und Initiative wieder attraktiver wird, sind die direkten Steuersätze zu senken. Im Vordergrund steht dabei die Reform der Einkommensbesteuerung. In ihrer heutigen Form (Progression, Besteuerung der Erträge aus Ersparnissen) bestraft sie das Sparen und die Leistungsbereitschaft. Die gegenwärtige Einkommensbesteuerung belastet zusammen mit den lohn- respektive gehaltsabhängigen Sozialabgaben das Erwerbseinkommen sehr stark und führt dazu, dass die Arbeitskosten des Arbeitgebers wesentlich über dem persönlich verfügbaren Nettolohn des Arbeitnehmers liegen. Dies

verzerrt die Arbeitsanreize und erschwert insbesondere die Beschäftigung wenig qualifizierter Arbeitskräfte.

Das schweizerische Steuersystem ist das komplizierteste in ganz Europa; die Schweiz ist auch das einzige Land, in welchem die Einkommen der Bürger dreifach besteuert werden, nämlich von der Gemeinde, vom Kanton und vom Bund. Ein Hauptmangel unseres Steuersystems besteht zudem darin, dass der Anteil der direkten Besteuerung im gesamten Steueraufkommen wesentlich höher liegt, als in den andern europäischen Staaten.

Ausserdem tangiert die direkte Bundessteuer elementare Verfassungsgrundsätze und ist in hohem Masse systemwidrig, insbesondere, was die zweifache Ertragsbesteuerung von Aktiengesellschaften betrifft: Zum einen nämlich wird der Ertrag der Aktiengesellschaft direkt erfasst, zum andern greift der Bundesfiskus im Rahmen der Einkommensbesteuerung beim einzelnen Aktionär nochmals auf die Dividendenauszahlung.

Im Übrigen gehen heute nicht 100 % der direkten Bundessteuer wirklich in die Bundeskasse: Ein Teil entfällt direkt auf die Kantone, ein anderer Teil fliesst auf opake Art und Weise, meist aber doch nach dem Giesskannenprinzip in Form von Subventionen, wieder in die Kantone zurück. Mit einem administrativen Aufwand sondergleichen erfolgt somit ein sinnloses Hin- und Herfliessen von Steuergeldern zwischen Bund und Kantonen. Ein solcher Fiskal-Augiasstall führt zwangsläufig zu einer Verwässerung der Verantwortlichkeiten. Es ist daher unter Experten unbestritten, dass die kantonale Finanzautonomie auf lange Sicht nur gestärkt werden kann, wenn die direkte Bundessteuer aufgehoben wird.

Die Abschaffung dieses jahrzehntealten Fremdkörpers im schweizerischen Steuersystem wird die im internationalen Vergleich überdurchschnittlich hohe Einkommensbelastung korrigieren und endlich eine klare und einfache Steuerstruktur in der Schweiz schaffen, welche für die Bürgerinnen und Bürger und die Gemeinwesen übersichtlich ist und administrative Vereinfachungen bringt. Der Steuerzahler soll nur noch eine Steuererklärung für den Kanton ausfüllen müssen und nur noch eine Steuerveranlagung erhalten.

Um die Zukunft des Standorts Schweiz langfristig zu sichern, ist die Abschaffung des Kriegskinds «Wehrsteuer» (seit 1983 direkte Bundessteuer) daher dringend geboten. Die Antragstellerin ist überzeugt, dass dieses Begehren Erfolg haben wird und befindet sich überdies

mit der Wissenschaft (zum Beispiel Prof. Dr. Hans Letsch, Prof. Dr. Walter Wittmann, Prof. Dr. Heinz Hauser) in sehr guter Gesellschaft. Aus diesen Gründen ersuche ich den Zürcher Kantonsrat höflich, dem Antrag zur Abschaffung der direkten Bundessteuer zuzustimmen.

Abstimmung

Für die vorläufige Unterstützung der Einzelinitiative stimmen 2 Ratsmitglieder. Damit ist das Quorum von 60 Stimmen nicht erreicht. Die Initiative ist abgelehnt.

Das Geschäft ist erledigt.

4. Abwählbarkeit von Regierungs- und Ständeräten (*Reduzierte Debatte*)

Einzelinitiative Dietrich Michael Weidmann, Zürich, vom 5. Oktober 2001

KR-Nr. 320/2001

Die Einzelinitiative hat folgenden Wortlaut:

(Die Initiative erfolgt in Form eines Entwurfes, der genaue Wortlaut ist durch den Rat auszuformulieren).

Antrag:

Das Wahlgesetz des Kantons Zürich hat um einen Artikel mit folgendem Inhalt ergänzt zu werden:

Abwahlreferendum

Auf Verlangen einer absoluten Mehrheit aller Mitglieder des Kantonsrates oder von 20'000 stimm- und wahlberechtigten Einwohnerinnen und Einwohnern des Kantons Zürich (wobei die Unterschriften innert 60 Tagen zu sammeln sind) hat mit einer Ja/Nein Frage über die Absetzung eines einzelnen, mehrerer oder sämtlicher Mitglieder des Regierungsrates und/oder die Vertreterinnen und Vertreter des Kantons Zürich im Ständerat entschieden zu werden. Diese Frage hat innert vier Wochen nach Zustandekommen des Abwahlreferendums dem Volk zur Abstimmung vorgelegt zu werden. Die abgewählten Amtsträger verlieren durch ihre Abwahl jeglichen Anspruch auf allfällige Abgangsentschädigungen, Renten oder Pensionen, die ihnen ordentlichweise zustehen würden, mit Ausnahme solcher, die durch das Ar-

beitsrecht und das OR im Kündigungsfalle zwingend vorgeschrieben sind.

Begründung:

Nach dem Swissair-Debakel wird der Kanton Zürich in der Person von Frau Vreni Spoerry von einer der Hauptschuldigen im Ständerat vertreten. Diese Frau trägt zusammen mit den übrigen ehemaligen Verwaltungsräten der Swissair auf Grund der Verletzung ihrer Amtspflicht, indem sie die Geschäfte der Swissair offensichtlich nicht kontrolliert hat, wie dies ihre Arbeit und Pflicht gewesen wäre, die Hauptschuld an der grössten Pleite der Schweizer Geschichte und hat hierdurch unserem Kanton und unserer Volkswirtschaft unermesslichen Schaden zugefügt. Es zeitigt von einem Mangel an Einsicht und Rückgrat, dass Vreni Spoerry nicht von sich aus die Konsequenzen zieht und ihr Amt zur Verfügung stellt. Es sei bei dieser Gelegenheit auch auf den Fall Peter Aliesch im Kanton Graubünden hinzuweisen, wo jetzt ein praktisch befugnisloser Magistrat als Titularregierungsrat vom Volk weiter entlöhnt werden muss. Aus diesem Grunde muss ein Instrument geschaffen werden, um solche Personen aus ihrem Amt zu entfernen.

Die Hürde für das Zustandekommen eines Abwahlreferendums ist mit der absoluten Mehrheit der Stimmen aller Kantonsratsmitglieder oder 20'000 Unterschriften innert zweier Monaten bewusst hoch angesetzt, damit ein solches Abwahlreferendum nur in wirklich begründeten Fällen Aussicht auf ein Zustandekommen hat.

Es ist mir ein Anliegen, dass Personen, die unserem Kanton derart geschadet haben und dann nicht zurücktreten, durch ein Abwahlreferendum abgesetzt werden können, sodass sie nicht noch bis an ihr Lebensende mit einer grosszügigen Rente belohnt werden. Diese Regelung soll für die Betroffenen auch ein Anreiz sein, vor der Abstimmung doch noch freiwillig aus dem Amt zu scheiden, was ihnen ihre Rente sichern würde.

Der Kantonsrat könnte mit der Unterstützung dieser Einzelinitiative ein Zeichen setzen.

Abstimmung

Für die vorläufige Unterstützung der Einzelinitiative stimmen 0 Ratsmitglieder. Damit ist das Quorum von 60 Stimmen nicht erreicht. Die Initiative ist abgelehnt.

Das Geschäft ist erledigt.

5. Ethische Beratung im Gesundheitswesen

Ergänzungsbericht (zur Vorlage 3801) des Regierungsrates vom 21. November 2001 zum Postulat KR-Nr. 333/1996 und gleich lautender Antrag der KSSG vom 15. Januar 2002

Franziska Frey-Wettstein (FDP, Zürich), Referentin der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (KSSG): Am 26. März 2001 hat der Kantonsrat diese Vorlage ein erstes Mal beraten. Sie haben dabei den Antrag der KSSG, welche vom Regierungsrat einen Ergänzungsbericht gefordert hat, mit 77 : 57 Stimmen unterstützt. Wir haben damals festgestellt, dass der zweite Teil des Postulats Kantonsrats-Nummer 333/1996 mit der Schaffung der kantonalen Ethikkommission erfüllt worden war. Bemängelt wurde jedoch, dass zum eigentlichen Hauptanliegen, den ethischen Beratungen, in der regierungsrätlichen Weisung keine Aussagen gemacht wurden. Es wurde daher ein Ergänzungsbericht verlangt, welcher aufzeigen sollte, welche Formen ethischer Beratung vor Ort bereits bestehen und wo sie noch fehlen. Es wurde ausserdem verlangt, dass der Bericht eine Auflistung hinsichtlich Aus- und Weiterbildung des Personals in ethischen Fragen enthalten muss und dass ein Überblick über das Angebot ethischer Beratungen in den Spitälern gegeben wird. Gewünscht wurde ausserdem die Abklärung allfälliger Folgekosten im Falle der Erfüllung der Grundanliegen des Postulats.

Im November 2002 hat uns der Regierungsrat einen ausführlichen Ergänzungsbericht vorgelegt. Die Kommission würdigte den Bericht dahingehend, dass sie zur Kenntnis nahm, dass einige Verbesserungen an die Hand genommen worden sind. Zum Beispiel sollen in Lehrplänen von Ausbildungen verschiedene Punkte aufgenommen und damit die Voraussetzungen geschaffen werden, bestehende Lücken zu schliessen. Die dem Bericht beigelegte Tabelle zeigt aber auch auf, dass vieles in Bewegung ist und noch einiges getan werden muss. Zum Beispiel will das Spital Triemli ein spitaleigenes Ethikforum einrichten, eine zentrale Anlaufstelle schaffen und für Freiwillige eine beschränkte finanzielle Entschädigung anbieten. Das Spital Zimmerberg betrachtet sein Angebot als ungenügend und will ein Ethikforum Zimmerberg einrichten. Das Spital Zollikerberg bemängelt die fehlende Bereitschaft des Personals, solche Unterstützung zu geben und

glaubt nicht daran, dass fehlende Finanzen ein Problem sind. Ferner finden sich Aussagen über fehlenden Raum und fehlende Zeit sowie die Bemerkung, dass ohne Qualitätsstandard auch über Kosten keine Aussagen gemacht werden können. Ferner wurde aber auch bei verschiedenen Spitälern festgehalten, dass kein zusätzlicher Handlungsbedarf besteht. Über die Kostenfrage gab es sehr wenig Angaben.

Diese doch zum Teil eher widersprüchlichen Aussagen zeigen, dass einiges in der letzten Zeit bei den Fragen der Ethik in Bewegung gekommen ist und diese für viele zunehmend zum Thema werden.

Gestatten Sie mir zum Schluss ein paar persönliche Bemerkungen. Die Verlängerung des Lebens dank dem fortschreitenden Wissen der Medizin wird uns alle vor neue Herausforderungen stellen. Aktuell dazu sei nur bemerkt, dass wir noch dieses Jahr über die Frage der Fristenregelung abstimmen werden. Die Fragen der Stammzellforschung und damit verbunden die Verwendung von menschlichen Embryonen, diejenigen rund um die Hochaltrigkeit und damit das Sterben am Ende unseres Lebens sowie die zunehmenden Fragen einer plötzlich auftretenden schweren Krankheit, bei Organtransplantationen und bei Angehörigen wie auch bei uns selber sind Themen. Diese Liste könnte problemlos verlängert werden.

Alle diese Fragen haben aber vermehrt ethische Probleme, die aufgeworfen werden. Damit ist wohl auch gesagt, dass es nicht ausschliesslich Sache von Pflegenden und Ärzten sein kann, dieses Problem anzugehen. Die knappen Budgets und die begrenzte Zeit, die dem Spitalpersonal für Zuwendungen und Gespräche mit Patienten zur Verfügung stehen, sind eine Realität, die wir nicht beschönigen dürfen. Vieles, das zwar auf dem Papier steht, kann in der Praxis im Alltag nur begrenzt umgesetzt werden. Hier ist die ganze Gesellschaft gefordert, eine bessere Kultur zu schaffen. Im Umgang mit solchen Belastungen brauchen wir Menschen, die bei schwierigen Entscheiden zur Verfügung stehen und anderen Menschen helfen können, solche zu tragen – Eigenschaften also, die wir bei vielen Menschen wahrnehmen. Dafür ist nicht ausschliesslich professionelles Spitalpersonal gefordert.

Zum Schluss rufe ich die Versprechungen, die die Gesundheitsdirektion gemacht hat, nochmals kurz in Erinnerung. Versprochen wurde der Kommission das Ethikkonzept der Ethikkommission, sobald dieses vorliegen wird und zum zweiten, dass seitens der Gesundheitsdirektion dort nachgehakt würde, wo letztlich zu viele Ausreden und zu wenig Aktivitäten vorhanden sind. Der vorliegende Bericht ist für die KSSG wertvoll, da dieses Thema im Zusammenhang mit der jetzt an-

laufenden Beratung des Patientenrechtsgesetzes von einiger Bedeutung ist.

Die KSSG erklärt sich mit dem Zusatzbericht zufrieden und beantragt Ihnen einstimmig die Abschreibung des Postulats Kantonsrats-Nummer 333/1996.

Regula Ziegler-Leuzinger (SP, Winterthur): Die Regierung kommt nach ihrer Bedürfnisabklärung zum Schluss, dass es genug Beratungsstellen für ethische Fragen gäbe. Diese Ansicht teilen wir Postulanten aus drei Gründen nicht. Erstens werden im Bericht die Psychologen und Seelsorgerinnen so dargestellt, als übernähmen sie an den Spitälern die Funktion der von uns geforderten neutralen ethischen Beratung. Dem ist aber nicht so. Psychologen werden nicht in Ethik ausgebildet. Die Seelsorgerinnen sind Angestellte der Landeskirchen und vertreten die klassischen Ansichten ihrer Kirchen. Rat bei der Kirche respektive Seelsorgerin zu suchen, ist nicht jedermanns Sache. Umfragen belegen, dass das Vertrauen in die Kirche seit Jahren schwindet. Jugendliche glauben nur noch zu einem kleinen Prozentsatz an Gott. Patienten von anderen Religionen werden die Seelsorge unserer Landeskirche kaum in Anspruch nehmen wollen. Es braucht heute eine nicht direktive Anlaufstelle für ethische Fragen wie Sterbehilfe, pränatale Diagnostik und den späten Schwangerschaftsabbruch bald auch im Zusammenhang mit der Präimplantatsdiagnostik. Dies sind alles Gewissensfragen, denen sich die einzelnen Personen, das Pflegepersonal und die Hebammen stellen müssen. Die Betroffenen sollen ihre Situation einerseits mit einer medizinisch kompetenten Fachperson und andererseits mit einer in ethischen Fragen kompetenten und unabhängigen Person besprechen können. Das ist nicht gewährleistet. Zum Beispiel kann sich heute eine Frau kaum frei entscheiden, ob sie ein nicht zu 100 Prozent normales Kind austragen möchte. Der Arzt wird ihr aus medizinischen Gründen generell davon abraten. Dennoch oder gerade darum sollen die Personen durch eine neutrale ethische Beratung ihren eigenen, unabhängigen Entschluss fällen können. Eine Person soll nicht aus einem fremdbestimmten Druck heraus zu etwas Ja sagen, das ihr nicht entspricht.

Zweitens: Gemäss regierungsrätlichem Bericht soll nun zwei Jahre in dieser Sache nichts geschehen und dann nochmals eine Abklärung erfolgen; und dies, obwohl verschiedene Spitäler, zum Beispiel das Kinderspital, das Waidspital, der Balgrist und weitere Institutionen heute erklären, es sei ein Defizit an ethischer Beratung vorhanden.

Das befriedigt uns nicht. Warum diese Frage nun wieder einschlafen lassen, obwohl ein Handlungsbedarf geäußert worden ist? Für uns besteht sowieso ein Handlungsbedarf an allen Spitälern, weil die Psychologen und Seelsorger die Bedürfnisse von vielen Leuten gar nicht abdecken.

Drittens: Als das Postulat in der Gesundheitskommission besprochen wurde, vertröstete man uns auf das Patientenrechtsgesetz, dort könne das Anliegen aufgenommen werden. Heute liegt dieses Gesetz vor. Vom Recht auf ethische Beratung lässt sich dort aber nichts finden. Es wird dem Patienten und der Patientin lediglich ein Recht auf die Seelsorge eingeräumt. Was immer wir unter Seele verstehen, der Begriff Seelsorge wird von der Kirche besetzt.

Ich bitte die Kommission daher eindringlich, bei der Beratung der Vorlage 3944, Patientenrechtsgesetz, das Recht auf ethische Beratung im Gesetz explizit zu verankern.

Das Postulat ist nur teilweise erfüllt. Die Möglichkeiten eines Postulats sind jedoch ausgeschöpft worden. Daher wird die SP das Postulat abschreiben.

Willy Haderer (SVP, Unterengstringen): Der Zusatzbericht zeigt auf, dass dieser, wie seinerzeit von der SVP ausgeführt, unnötig war. Die verlangten Informationen waren bisher weitgehend für uns zugänglich. Das breite Angebot in den verschiedenen Institutionen sowie in der Arzt- und Pflegeberufsausbildung entspricht den heutigen Anforderungen. Wir wollen in dieser Beziehung entgegen der SP keine weitere Ausdehnung. Im kommenden Patientenrechtsgesetz soll die Sensibilisierung der Patientinnen und Patienten sowie der Angehörigen für dieses Thema verbessert werden. Die aufgenommenen Beratungen dieses Gesetzes in der KSSG zeigen uns in dieser Meinung bestätigt.

Ich bitte Sie, das Postulat endlich abzuschreiben.

Silvia Kamm (Grüne, Bonstetten): Der vorliegende Bericht ist sehr aufschlussreich. Er bestätigt das, was ich schon lange vermutet habe, nämlich, dass es zwar in den meisten Institutionen irgendeine oder mehrere Personen gibt, die offiziell für diese so genannt ethische Beratung zuständig sind – zumeist sind das Seelsorgerinnen und Seelsorger oder Leute vom Sozialdienst –, dass aber daneben die Pflegenden und das übrige medizinische Personal in der Regel keine oder zu wenig Zeit haben, um ethische Fragen à fonds zu diskutieren. Im Bericht

sieht man, dass es einzelne Häuser gibt, die feststellen, dass ihr Angebot nicht reicht. Das Universitätsspital Zürich zum Beispiel gibt an, hier Handlungsbedarf zu haben und erwähnt, fehlende Zeit und Räumlichkeiten seien das Hauptproblem bei der Gewährleistung von adäquater ethischer Beratung. Auch das Spital Zimmerberg bezeichnet das zurzeit bestehende Angebot als ungenügend. Im Triemli und im Kantonsspital Winterthur beurteilt man das bestehende Angebot hingegen als genügend. Hier wäre es interessant zu fragen, aus wessen Sicht dies genügend ist. Wer ist angefragt worden? War dies der Spitaldirektor, die Pflegedienstleitung, oder waren es die Chefärzte oder die Patientinnen und Patienten?

Die Ärztinnen und Ärzte und auch die Leute aus der Pflege haben schlicht und ergreifend zu viel um die Ohren und können sich die nötige Zeit für Gespräche oft nicht nehmen, auch wenn sie es gerne möchten. Sie spüren zwar, dass die Patientinnen und Patienten oder auch die Angehörigen überfordert sind, dass sie eigentlich jemanden zum Reden brauchen würden, aber sie haben keine Zeit dafür. Das kann auch für das Personal auf die Dauer sehr frustrierend sein und zu einem Burnout-Syndrom führen. Wie das für die Angehörigen und die betroffenen Patientinnen und Patienten ist, davon darf man gar nicht reden.

Ich erinnere mich noch gut an eine Situation, als ich selbst in der Ausbildung war. Da wurde quasi zwischen Tür und Angel einer Frau von einem ziemlich gestressten Stationsarzt eröffnet, sie habe Krebs. Diese Frau wurde dann allein gelassen. Ich war damals in der Ausbildung. Da in einem Spital die strengeren Hierarchien herrschen als im Militär, war es undenkbar, dass ich diesen Arzt auffordern konnte, sich mehr Zeit für diese Frau zu nehmen oder dieses Gespräch anders anzugehen, zum Beispiel besser vorzubereiten, Angehörige dazu einladen, einfach sich vorher zu überlegen, wie er das sagen will. Natürlich ist mir auch klar, dass der Arzt als Überbringer einer schlechten Nachricht das möglichst schnell hinter sich bringen will. Das sind keine angenehmen Dinge, die man den Leuten sagen muss. Es ist aber doch sehr unprofessionell und sehr lieblos, wenn sich jemand so verhält.

Weiterbildung für Ärztinnen und Ärzte tut dringend Not. Auch sie müssen lernen, solche Gespräche richtig vorzubereiten und anzugehen. Sie müssen wissen, was passieren kann, wenn man jemandem so etwas eröffnet. Sie müssen wissen, wie sie dann mit solchen Situation umzugehen haben. Das ist in meinen Augen echte Professionalität. Bei der Pflege ist es längst Realität. Da werden während der Ausbil-

dung Module wie «Spannung aushalten» oder «Begleitung in Krisen» oder auch das Thema Tod ganz intensiv behandelt und zum Teil sogar mit Rollenspielen geübt. In meiner Erinnerung sind das die intensivsten Momente meiner Ausbildung gewesen. Es ist durchaus vorgekommen, dass wir uns am Schluss weinend in den Armen gelegen sind. Es war sehr intensiv.

Ohne Gefühle und ohne Gefühle zuzulassen, geht es nicht. Es geht im ganzen Leben nicht ohne. Vor allem im Gesundheitsbereich wäre es dringend nötig, dass man mehr mit den Gefühlen arbeiten würde, dass man sie mehr zulassen könnte und auch weiss, dass sie ein Bestandteil des Lebens sind. Man sollte nicht immer versuchen, alles auf die sachlich-fachliche Ebene herunterzubrechen, damit man selber mit einer gewissen Distanz dabeibleiben kann.

Ich hoffe, dass sich dadurch, dass sich die Gesundheitsdirektion bei den verschiedenen Häusern erkundigt hat, wie denn ihr Angebot sei, ein bisschen etwas geregt hat, dass die Diskussionen angelaufen sind und hoffentlich weiterlaufen, dass man sich im einen oder anderen Haus fragt, was man denn noch tun oder verbessern könnte und wie man mit diesen Grenzfragen des Lebens besser umgehen könnte.

Wenn das der Fall sein sollte, dann hat dieser Zusatzbericht seinen Dienst erfüllt. Das Postulat kann von den Grünen aus ruhig abgeschrieben werden.

Blanca Ramer-Stäubli (CVP, Urdorf): Der Ergänzungsbericht zum Ethikpostulat aus dem Jahre 1996 war nötig, da in der Vorlage 3801 nur ein Teil des Postulats behandelt wurde, nämlich die Forderung, eine Ethikkommission zu schaffen. Diese Ethikkommission wurde gebildet und hat sich in der Zwischenzeit gut etabliert. Sie ist heute ein anerkanntes und wichtiges Instrument im Gesundheitswesen.

Der Hauptteil dieses Postulats, nämlich die Angaben über die ethische Beratung an den anerkannten Spitälern und über den Stand der ethischen Aus- und Weiterbildung des Personals fehlten. Diese Angaben liegen nun im vorliegenden Ergänzungsbericht vor. Sie wurden ausführlich, präzise und sorgfältig aufgestellt. Dieser Überblick zeigt, dass Ethik heutzutage im Gesundheitswesen eine wichtige Rolle spielt. Es ist anerkannt, dass physische und psychische Faktoren zusammengehören. Das Problem liegt nicht bei der Anerkennung dieses Bereichs im Gesundheitswesen, sondern eher bei den finanziellen, räumlichen und personellen Engpässen. Ich glaube, man ist wirklich gewillt, das Bestmögliche zu tun.

Seit 1996 hat sich einiges bewegt und zum Bessern gewendet. Der Bereich der Ethik wird uns bald wieder beschäftigen, nämlich im neu vorliegenden Patientenrechtsgesetz. Zum Beispiel der ganze Bereich rund um das Sterben kann nicht ohne Ethik auskommen. Wir werden also weiterdiskutieren.

Kurzum, die CVP ist jetzt für die Abschreibung des Postulats und freut sich auf die Behandlung des Patientenrechtsgesetzes.

Hans Fahrni (EVP, Winterthur): Zuerst danke ich der Gesundheitsdirektion für den Zusatzbericht. Ganz im Gegensatz zur SVP stellt die EVP mit Freude fest, dass es sich gelohnt hat, einen solchen Zusatzbericht in Auftrag zu geben. Der Bericht gibt klar und leicht verständlich Auskunft darüber, wie es mit der ethischen Beratung in der Praxis, das heisst in den Ausbildungen und Institutionen steht. Aus den Tabellen im Bericht geht hervor, dass ethische Fragen offenbar von der Mehrzahl der Befragten immer noch und zum Teil sogar ausschliesslich ganz eng im Zusammenhang mit den Bereichen Religion und Psychologie gesehen werden. Diese beiden Aspekte gehören wohl sicher dazu. Unter Ethik ist aber doch viel mehr zu verstehen. Es ist aber ganz und gar nicht so, wie Regula Ziegler gesagt hat, dass die Seelsorgerinnen und Seelsorger die Ansichten der Landeskirchen vertreten. Erstens gibt es gar keine einheitliche Sicht dieser Landeskirchen. Zweitens ist es in der Praxis so, dass auf die Bedürfnisse der betroffenen Menschen eingegangen wird, ganz gleich welcher Religion jemand angehört. Eine neutrale, wertfreie Ethik, wie sie Regula Ziegler will, gibt es ganz und gar nicht.

Der Bericht zeigt, dass das Angebot an ethischer Beratung breit gefächert ist und dass sowohl die Pflege wie auch die Ausbildung der Ärztinnen und Ärzte als Thema ernst genommen werden. Es lassen sich kaum wirklich gravierende Lücken oder Mängel in diesem Bericht feststellen. Die Teile C und D beurteile ich als sehr positiv. Dort wird dargelegt, wie das Thema im Rahmen der Ausbildung behandelt wird. Etwas irritiert hat mich – und übrigens andere auch – das vollständige Fehlen von Angaben aus dem Bereich der Psychiatrie. Hier besteht vermutlich noch ein sehr grosser Handlungsbedarf. Wo sonst noch Lücken im Angebot vorhanden sind, wird dies meist mit dem Hinweis auf fehlende finanzielle Mittel begründet. Das ist heute so Mode. Dies darf nun aber wirklich nicht sein. Es ist ein Armutszeugnis sondergleichen, wenn Bemühungen im Bereich der ethischen Begleitung und Beratung an Finanzen scheitern sollen. Es betrifft fast immer Men-

schen in einer Not- oder Ausnahmesituation. Ihnen in dieser schwierigen Zeit beizustehen, sollte eigentlich selbstverständlich und nicht von finanziellen Mitteln abhängig sein. Dieser Meinung ist im Übrigen auch die Ethikkommission.

Sehr positiv beurteile ich aber, dass im Bereich der Ausbildung entsprechende Punkte in die Lehrpläne aufgenommen worden sind. Es sind damit gute Voraussetzungen geschaffen worden, die bestehenden Lücken nun auszufüllen.

Insgesamt kann gesagt werden, dass es sich um einen sehr guten Zusatzbericht handelt, in welchem nicht einfach beschönigt wird, sondern in dem auch Lücken und Mängel offen dargelegt worden sind. Das Thema wird uns im Zusammenhang mit dem Patientenrechtsgesetz noch beschäftigen.

Die EVP-Fraktion stimmt der Abschreibung des Postulats zu.

Jeanine Kosch-Vernier (Grüne, Rorschlikon): Wann beginnt das Leben? Wann endet das Leben? Was macht ein Leben noch lebenswert? Das sind alles fundamentale Fragen, mit denen wir uns heute im Gesundheitswesen auseinander setzen müssen. Deshalb bin ich froh um diesen Zusatzbericht. Er war auch bitter nötig.

Es könnte sogar noch einen Schritt weitergehen. Heutzutage wird das Pflegepersonal gut ausgebildet. Es hat viele Möglichkeiten, sich ethischen Fragen zu stellen und mit Fachleuten zu diskutieren. Die Ärzte und Ärztinnen hätten diese Möglichkeit auch. Sie nehmen diese aber leider viel weniger wahr als das Pflegepersonal. Ebenso sieht es mit der Weiterbildung der Seelsorgerinnen und Seelsorger aus. Es ehrt mich natürlich, dass man den Kirchen einen so hohen Stellenwert einräumt. Keine Kirche oder religiöse Gemeinschaft hat aber ein Monopol auf Ethik. Sämtliche politischen Systeme, einschliesslich derer, die sich atheistisch oder weltlich nennen, benötigen Grundwerte wie Freiheit, Demokratie und Achtung der Menschenrechte. Deshalb ist es genau in diesen entscheidenden Fragen der Menschheit wichtig, dass sich auch so genannte Fachleute weiterbilden. Diese Weiterbildung der Fachleute, der Theologinnen und Theologen im Spital, ist natürlich nicht Sache des Staates. Das ist mir klar. Dennoch könnte der Staat eine gewisse Qualität einfordern, damit kein Missbrauch betrieben wird in einem Gebiet der Ethik, in dem demnächst alle meinen, kompetent zu sein.

Ich bin der Ansicht, dass das Postulat abgeschrieben werden kann, dass wir uns aber, gerade weil noch das Transplantationsgesetz in der

Pipeline ist, nicht einfach zurücklehnen dürfen. Es ist dringend nötig, sich auch mit anderen Kantonen zu vernetzen und zu schauen, wie diese ethischen Fragen im In- und Ausland angegangen werden.

Daniel Vischer (Grüne, Zürich): Ich bin froh, dass dieses Postulat abgeschrieben wird. Der Bericht ist sehr ausführlich. Er hat aber ein Problem nicht gelöst, das das Postulat auch nicht gelöst hat. Es ist nämlich gar nicht klar, was mit ethischer Beratung gemeint ist. Ich habe langsam das Gefühl, dass ein gewisser inflationärer Gebrauch des Begriffs Ethik kursiert. Wir haben die Ethikkommissionen. Ich bin selber Mitglied der Spezialkommission Psychiatrie. Im Grunde genommen machen diese Ethikkommissionen eine Prüfung wissenschaftlicher Studien, vielleicht im weitesten Sinne unter ethischen Gesichtspunkten, aber nicht im Sinne, was das Volksverständnis von Ethik eigentlich impliziert. Wir prüfen nicht, ob eine Studie sinnvoll ist und ob sie gewissermassen dem Wohl der Allgemeinheit dient. Wir prüfen nur, ob sie gewisse Ausschlusskriterien erfüllt, das heisst ob sie nicht willkürlich gegen das öffentliche Interesse respektive gegen einen zu starken Eingriff gegen eine einzelne Person verstösst. Hier werden zum Teil im Bericht Sachbereiche aufgezählt wie Schweigepflicht, Patientenrecht et cetera. Das sind Rechte. Rechte und Ethik sind differente Bereiche.

Bei diesem SP-Vorstoss habe ich das Gefühl, man meine Ausbau der Patientenrechte und nenne das aber Ethik. Es müsste endlich Klarheit herrschen, worüber wir eigentlich reden, sonst werden lauter gut gemeinte Vorstösse gemacht, die unglaublich viel Aufwand produzieren und bei denen nachher gar nicht viel herauskommt, weil letztlich niemandem klar ist, was präzis im Einzelnen verbessert werden soll.

Regierungsrätin Verena Diener: Die Welt des Gesundheitswesens wird immer komplexer und damit auch viel anspruchsvoller, einerseits für die Institutionen, aber andererseits auch für die Individuen. Ich habe mich heute Morgen auch wieder gefragt, es wäre spannend zu wissen, was Sie eigentlich unter Ethik und ethischen Antworten verstehen. Mir ist die Debatte in den Sinn gekommen, die letztes Jahr die Gemüter von uns allen sehr berührt hat, nämlich die Diskussion in der Stadt Zürich zum Thema Beihilfe zum Selbstmord. Welche Antwort ist die ethisch Richtige? Beihilfe zum Selbstmord Ja oder Nein? Auch Ethikspezialistinnen und -spezialisten waren sich in dieser Frage nicht einig. Auch sie werden eine bestimmte Frage nie mit einem abschlies-

senden, endgültigen und nach allen Richtungen ausgerichteten Ja oder Nein beantworten können. Je komplexer und schwieriger die medizinischen Fragen und Möglichkeiten werden, umso gefährlicher wird es, wenn wir nach Spezialistinnen und Spezialisten rufen, die uns die Schwierigkeit der Beantwortung der Fragen abnehmen. Ganz am Schluss muss das Individuum selber entscheiden, was es als richtig erachtet. Wir können nur Informationen bieten. Ich warne davor, die abschliessende Antwort nicht im eigenen Ich zu suchen, sondern von aussen zu beziehen. Das ist viel zu gefährlich. Wenn ich sehe, was im ganzen medizinischen Bereich in der Entwicklung steht, dann werden es nicht nur die Fragen des Entstehens des Lebens und dann wieder des Sterbens sein, sondern es werden die unendlich vielen Möglichkeiten sein, die wir in der Medizin kreieren, die uns genauso zu ethischen Fragen führen werden. Da haben wir eine ganz wichtige Eigenverantwortung. Das kommt auch im Patientenrechtsgesetz zum Ausdruck. Dort geht es um Rechte und Pflichten. Bei den Pflichten gibt es primär die Eigenverantwortung, dass man sich auch im gesunden Zustand mit solchen Fragen auseinander setzen muss. Sie können nicht nur bei Seelsorgern oder Psychiaterinnen diese Fragen diskutieren. Sie können sie auch im eigenen Freundes-, Bekannten- und Familienkreis diskutieren. Wenn wir unser Leben nur noch auf Spezialistinnen und Spezialisten ausrichten, werden wir in Zukunft nicht mehr in der Lage sein, eigenverantwortlich zu handeln. Dies als Vorbemerkung.

Wir haben uns sehr bemüht, Ihnen im Ergänzungsbericht aufzulisten, wie heute die ethische Beratung im stationären Bereich, nicht ambulant in den Praxen von Ärztinnen und Ärzten, gelöst wird. Wir haben einen sehr umfassenden Fragebogen mit zwölf Hauptfragen und 27 Unterfragen erarbeitet und diesen an alle öffentlichen somatischen Spitäler und an diejenigen, die Subventionen erhalten, und auch an die Psychiatrie verschickt. Wir haben sie nachher in der Auswertung nicht mehr separat aufgeführt. Die Fragebogen gingen aber auch in die Psychiatrie. Wir haben diese Fragen im Speziellen aus den Erfahrungen der Pflege geprüft. Wir haben die medizinische Fakultät und die Patientenorganisationen mit einbezogen, weil diese wieder in einer anderen Form auch mit diesen Fragen konfrontiert werden. Wir haben versucht, die Antworten so übersichtlich wie möglich zusammenzufassen. Sie haben gesehen, dass viel gemacht wird, dass aber auch in verschiedenen Institutionen ein Missbehagen vorhanden ist. Diese sagen, dass sie eigentlich nicht zufrieden sind, so wie sie diese Dienstleistungen anbieten können, dass ihnen das Geld, die Leute und die Räume fehlen.

Ich versuche immer wieder im Rahmen meiner Möglichkeiten, die ich in der Budgeterstellung für diese Spitäler habe, auch diesen Fragen Rechnung zu tragen. Nur, wir werden das intensive Ringen um Einsparungsmöglichkeiten in einigen Monaten wieder sehen, wenn wir die Diskussionen zum Voranschlag vom nächsten Jahren haben werden. Es sind nicht nur die ökonomischen Fragen, die hier ein gewisses Missbehagen aufzeigen. Ich kann mir auch vorstellen, dass das medizinische Personal letztlich häufig überfordert ist von all diesen neuen Fragen und dass es neben der fachlichen Hilfestellung nicht einfach noch rund um die Uhr auch seelsorgerisch oder ethisch tätig sein kann. Das ist eine Überforderung in einer solchen Tätigkeit.

Wir sind versucht, diesen Fragen in Zukunft vermehrt Rechnung zu tragen. Ich habe die Spitäler wieder darauf hingewiesen, dass in der Eintrittsorientierung eigentlich der Moment ist, da man die Leute darauf aufmerksam machen kann, wo man zu welchen Fragen Hilfestellung erhält. Wir werden diese Fragen im Patientenrechtsgesetz sicher breit und ausgiebig diskutieren können. Wir haben die Weiterbildung, und zwar nicht nur in der Pflege, sondern auch im medizinischen Bereich, wo jetzt vermehrt auf diese Fragen eingegangen wird. In der Pflege ist dies schon länger selbstverständlich. Wir erhalten jetzt ein Ethikkonzept für die Ausbildung im Medizinstudium. Im April 2002 wird dieses Ethikkonzept abgeschlossen. Ich warte sehr gespannt auf dieses Konzept, um zu sehen, wie man gedenkt, bei den angehenden Medizinerinnen und Medizinern diese Frage zu lösen. Ich werde ungefähr in zwei Jahren wieder eine Umfrage in den Spitälern durchführen, um zu schauen, wie die Situation ist. Wo sieht man dannzumal Handlungsbedarf? Es macht dann auch Sinn, dies der Öffentlichkeit und Ihnen bekannt zu geben.

Schlussabstimmung

Der Kantonsrat beschliesst mit 153 : 0 Stimmen, dem Antrag von Regierungsrat und vorberatender Kommission gemäss Vorlage 3801 und Ergänzungsbericht vom 21. November 2001 zuzustimmen und das Postulat KR-Nr. 333/1996 als erledigt abzuschreiben.

Das Geschäft ist erledigt.

6. Änderung der Taxordnung der kantonalen Krankenhäuser und der Sonderabfallabgabeverordnung (*schriftliches Verfahren*)

Antrag des Regierungsrates vom 29. August 2001 und gleich lautender Antrag der KSSG vom 11. Dezember 2001, **3886a**

Ratspräsident Martin Bornhauser: Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit beantragt Ihnen, der Änderung der Taxordnung der kantonalen Krankenhäuser und der Sonderabfallabgabeverordnung zuzustimmen. Die Beratung erfolgte im schriftlichen Verfahren. Es wurde kein anderer Antrag gestellt. Sie haben somit dem Antrag des Regierungsrates zugestimmt.

- I. Die Änderung vom 29. August 2001 der Taxordnung der kantonalen Krankenhäuser wird genehmigt.
- II. Die Änderung vom 29. August 2001 der Sonderabfallabgabeverordnung wird genehmigt.
- III. Mitteilung an den Regierungsrat.

Das Geschäft ist erledigt.

7. Versorgungsstrukturen zur Bekämpfung und Behandlung von Alkoholismus

Bericht und Antrag des Regierungsrates vom 7. November 2001 zum Postulat KR-Nr. 76/1998 und gleich lautender Antrag der KSSG vom 29. Januar 2002, **3909**

Jürg Leuthold (SVP, Aeugst a. A.), Präsident der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (KSSG): Der Kantonsrat hat am 22. November 1999 dem Regierungsrat ein Postulat von Nancy Bolleter, Dorothee Fierz sowie Christoph Schürch überwiesen, welches die Überprüfung der Versorgungsstrukturen zur Bekämpfung und Behandlung des Alkoholismus für den Kanton Zürich verlangte.

Die Vorlage 3909 beweist wieder einmal, dass Quantität nicht mit Qualität gleichgesetzt werden darf, denn hinter der knapp formulierten Weisung verbirgt sich die umfangreiche und seriöse Abklärungs- und Konzeptarbeit einer breit abgestützten Arbeitsgruppe von Fachleuten. Der Bericht dieser Fachgruppe stand der KSSG bei ihren Beratungen

selbstverständlich zur Verfügung und hat uns dabei sehr gute Dienste geleistet.

Ich weiss, dass ich mit meiner nun folgenden Aussage keinen Primeur landen werde, sage es aber trotzdem und in aller Deutlichkeit: Alkoholismus ist eines der grössten und primären Probleme unserer Gesellschaft. Einige Zahlen und Zitate aus dem Bericht der Arbeitsgruppe sollen dies verdeutlichen: «In den letzten 100 Jahren hat der Gesamtkonsum alkoholischer Getränke von durchschnittlich 11,8 Liter reinen Alkohols in den Jahren 1880 bis 1884 auf 10 Liter während der Jahre 1991 bis 1995 und 9,2 Liter in den Jahren 1996 bis 2000 leicht abgenommen. Mit diesem Durchschnittskonsum je Einwohner ist die Schweiz aber nach wie vor ein Hochkonsumland. So werden für alkoholische Getränke täglich zirka 20 Millionen Franken ausgegeben. Zwar zeigt ein Vergleich der Daten für die Jahre 1992/93 und 1997/98 eine Abnahme der täglich einmal oder mehrmals Alkoholkonsumierenden sowie eine Zunahme der Nichttrinkenden. Dennoch tranken 1998 8 Prozent der Männer und 5 Prozent der Frauen gewohnheitsmässig risikoreich, das heisst sie tranken mehr als 20 Gramm, das sind die Frauen, beziehungsweise 30 Gramm bei den Männern, reinen Alkohol pro Tag.» Wo Sie sich selber einstufen, überlasse ich Ihnen. «Aufgrund dieser Umfragen muss gesamtschweizerisch von schätzungsweise 300'000 alkoholabhängigen oder abhängigkeitsgefährdeten Personen ausgegangen werden. Bei den Männern sind 2,6 Prozent aller Hauptdiagnosen in Allgemeinspitälern und 3,6 Prozent aller Pflgetage alkoholbedingt. Für die Frauen lauten die entsprechenden Zahlen 1,8 Prozent und 2,6 Prozent.»

Für den Kanton Zürich heisst dies in Zahlen ausgedrückt: rund 50'000 bis 55'000 alkoholabhängige beziehungsweise abhängigkeitsgefährdete Personen. Dies ergibt jährlich rund 4250 stationäre Entzüge und Behandlungen in den Akutspitälern, gut 1200 Entzüge und Behandlungen in psychiatrischen Kliniken und 320 Entwöhnungen in Alkoholfach- und Drogenkliniken. Die Zahl der in den Akutspitälern aufgrund ihrer Alkoholabhängigkeit behandelten Patientinnen und Patienten beruht auf Schätzungen. Ein Problem ist in diesem Zusammenhang, dass eine offiziell erfasste Alkoholabhängigkeit zum Wegfall einer allfällig vorhandenen Zusatzversicherung führt und daher von den Betrieben nur selten so codiert wird. Bei der ambulanten Behandlung spielt die niedergelassene Ärzteschaft die wichtigste Rolle, behandelt sie doch gemäss Schätzungen jährlich gut 37'000 alkoholabhängige Patientinnen und Patienten in der Privatpraxis.

Der Bericht der Arbeitsgruppe enthält eine detaillierte Auflistung der stationären und ambulanten Behandlungsangebote im Gesundheitswesen und der Versorgungsstrukturen im Sozialbereich, an welche der Staat gemäss Paragraf 46 des Sozialhilfegesetzes Beiträge leistet. Ebenfalls Erwähnung finden die Selbsthilfeangebote, die in diesem Bereich eine wichtige Rolle spielen und das Angebot sinnvoll ergänzen. In der Alkoholprävention existieren im Kanton Zürich strukturell und materiell zufriedenstellende Gegebenheiten. Eine noch stärkere Sensibilisierung der Jugendlichen muss durch einen vermehrten Einbezug der regionalen Suchtpräventionsstellen angestrebt werden, und die Massnahmen hinsichtlich des Jugendschutzes müssen konsequent angewandt und von den Gemeinden durchgesetzt werden. Hier denke ich insbesondere an das Verbot des Verkaufs von Alkohol an unter 16-Jährige. Im Bereich der Behandlung darf festgestellt werden, dass wir über vielfältige und ausgebaute Strukturen verfügen.

Der Bericht zeigt auf, dass eine Verbesserung des Ist-Zustandes nicht in erster Linie durch die Schaffung neuer Angebote zu erreichen ist, sondern dass die engere Vernetzung der bereits bestehenden Institutionen im Vordergrund der Bemühungen stehen muss. Wichtig ist ebenfalls die Verbesserung der Aus- und Weiterbildung für alle in den Betrieben und Fachstellen Tätigen. Geprüft wird ausserdem die Schaffung eines Kompetenzzentrums. In Betracht dafür käme wohl die Forrel-Klinik, welche bereits heute eine Vorreiterrolle in der Therapie des Alkoholismus übernommen hat. Sicher geschaffen werden soll eine ständige Arbeitsgruppe, welche sich um die Vernetzung aller Angebote untereinander bemüht. Diese Arbeitsgruppe wird innerhalb der kantonalen Drogenkommission angesiedelt. Ebenfalls geplant ist die folgerichtige Umbenennung der kantonalen «Drogenkommission» in «Suchtmittelkommission».

Anlässlich der Kommissionsberatungen wurden seitens der Gesundheitsdirektion folgende geplante Massnahmen zur Verbesserung der Behandlung und Betreuung Alkoholabhängiger erwähnt: frauenspezifisches Angebot, neuer Standort und Konzepterweiterung des Therapiezentrums Hirschen, Turbenthal, gilt als konkret geplant, Entzugs- und Motivationsstation für Alkohol- und Medikamentenabhängige in der Klinik Rheinau gilt auch als geplant, Qualitätssteigerung durch leistungs- und qualitätsabhängige Finanzierung der Alkoholfachstellen ist bereits in Umsetzung und als letztes das teilstationäre Angebot, das abgeklärt werden muss.

Der Bericht der Arbeitsgruppe wurde durch die Mitglieder der KSSG unabhängig ihrer Parteizugehörigkeit als differenziert und umfassend beurteilt und entsprechend gelobt. Einig war man sich in der Kommission auch in der Einschätzung, dass das Problem des zunehmenden Alkoholmissbrauchs bei Jugendlichen durch alle Beteiligten unbedingt angegangen werden muss. Es wäre blauäugig, wenn man in diesem Bereich die Verantwortung nur an die Schule delegieren würde. Hier müssen wir Eltern, Schule, Vereine und die Gesellschaft als Ganzes am gleichen Strick ziehen und in dieselbe Richtung gehen!

Ich komme zum Schluss: Im Namen der KSSG danke ich Regierungsrätin Verena Diener und der Arbeitsgruppe unter der Leitung von Thomas Meyer, ärztlicher Direktor der Forel-Klinik, für die fundierte Arbeit, die geleistet worden ist. Die KSSG stimmt dem Abschreibungsantrag des Regierungsrates einstimmig zu.

Nancy Bolleter-Malcom (EVP, Seuzach): Unser Postulat zur Überprüfung der Versorgungsstrukturen zur Bekämpfung und Behandlung des Alkoholismus wurde 1998 eingereicht. Anstoss dazu war das in den Neunzigerjahren erarbeitete Psychatriekonzept. Es wurde bemängelt, dass darin zu wenig auf die Bedürfnisse von alkoholkranken Menschen eingegangen wird, obwohl Suchterkrankungen im Allgemeinen und die Alkoholabhängigkeit im Speziellen den psychiatrischen Krankheiten zuzuordnen sind. Unter den Suchtkrankheiten hat Alkoholmissbrauch zahlenmässig und wirkungsmässig die eindeutig schwerwiegendsten Folgen. Eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe hat die Anliegen unseres Postulats aufgenommen. Die umfassende Studie zeigt insbesondere auf, welche Strukturen zur Behandlung von alkoholkranken Menschen vorhanden sind. Die Problematik zur Bekämpfung von Alkoholismus, das heisst Prävention, wurde in diesem Bericht nicht vertieft behandelt, ist aber weitgehend im Zusammenhang mit einer Parlamentarischen Initiative letztes Jahr zur Diskussion gestanden.

Die EVP bezweifelt die Wirkung der Prävention, insbesondere des Jugendschutzes. Jugendschutz wird nächstens in einem weiteren Postulat zur Diskussion stehen. Der Bericht zeigt: Die Behandlung und Betreuung von Personen mit Alkoholproblemen erfolgt sowohl in ambulanten als auch in stationären Einrichtungen. Der grösste Teil, wahrscheinlich über zwei Drittel der ambulanten medizinischen Behandlungen wird durch die niedergelassene Ärzteschaft gewährleistet. Hier stellt sich die Frage, ob die Ärzte und Ärztinnen genügend vorbe-

reitet sind, um eine geeignete Betreuung zu gewährleisten. Dabei ist zuerst die Erkennung der Problematik wichtig und dann auch das Wissen um die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten. Die Ärzteschaft hat auf jeden Fall eine wichtige Stellung im Hinblick auf die Behandlungsmotivation und die Triage für eine geeignete Behandlungsstrategie. Hinweise in der Literatur zeigen, dass die Probleme eines Suchtverlaufs nicht ausreichend erkannt werden. Die Aus- und Weiterbildung der Ärzteschaft muss in diesem Bereich überprüft werden. Zusätzlich werden im Kanton Zürich in weiteren ambulanten, teilstationären und stationären Einrichtungen alkoholbelastete Personen behandelt. In der Forel-Klinik, der grössten Alkoholfachklinik der Schweiz, werden Kurz- bis Langzeittherapien angeboten. Auch eine frauenspezifische Abteilung, die Klinik Hirschen, ist organisatorisch in die Klinik integriert. Zu begrüßen ist das geplante Mutter-Kind-Angebot für alkoholabhängige Frauen. Kürzlich wurde eine Entzugs- und Motivationsabteilung für Alkohol- und Medikamentenabhängige in der Klinik Rheinau eröffnet. Ein weiteres spezielles Behandlungsangebot existiert in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich. Die regionalen Alkoholberatungsstellen, welche in der Zürcher Fachstellenkonferenz zusammengeschlossen sind, betreuen in ambulanten Angeboten nicht nur Personen mit Alkoholproblemen, sondern auch Angehörige. Die Fachstellenkonferenz ist zurzeit bemüht, die Qualitätssicherung ihrer Beratungsstellen durch definierte Standards zu optimieren. Zusätzlich ist durch das Blaue Kreuz Zürich eine Stelle zur Betreuung von Kindern alkoholabhängiger Eltern eingerichtet worden. Verschiedene Selbsthilfezentren und -gruppen bieten wichtige Nachsorgearbeit.

Im ausführlichen Bericht wird festgestellt, dass ein vielseitiges Versorgungsangebot vorhanden ist. Die Qualität der Angebote soll gestärkt und weiter entwickelt werden. Die Vernetzung der Behandlungsangebote für alle Beteiligten soll verbessert und gewährleistet werden. Als Möglichkeit zur Weiterentwicklung wird die Schaffung eines überregionalen Kompetenzzentrums in Betracht gezogen. Eine ständige Arbeitsgruppe der kantonalen Drogenkommission, neu in Suchtmittelkommission umbenannt, ist bereit, die Vorbeugung und Behandlung im Alkoholbereich ernst zu nehmen.

Ich danke der Gesundheitsdirektion und der Arbeitsgruppe für die geleistete eindruckliche Arbeit. Die EVP wird das Postulat abschreiben.

Käthi Furrer (SP, Dachsen): In Vertretung des abwesenden Christoph Schürch, der Mitunterzeichner des besagten Postulats war, nehme ich kurz Stellung zum Bericht über die Versorgungsstrukturen zur Bekämpfung und Behandlung des Alkoholismus.

Sie haben wesentliche Einzelheiten bereits vom Kommissionspräsidenten und von Nancy Bolleter gehört. Ich verzichte deshalb auf Wiederholungen und fasse zusammen.

Der Bericht verdient auch aus unserer Sicht grosse Anerkennung. Er ist umfassend und sehr differenziert, beleuchtet alle wichtigen Bereiche der Behandlung und Prävention von Alkoholismus.

Ein von den Postulantinnen und dem Postulanten befürchteter geringerer Stellenwert bei der Versorgung gegenüber den illegalen Drogen hat sich nicht bewahrheitet. Hier wird in einem dichten Behandlungs- und Betreuungsnetz sehr gute Arbeit geleistet. Es werden zukunfts-taugliche, neue Modelle anvisiert.

Wir danken der Arbeitsgruppe und den Verfasserinnen und Verfassern sowie der Gesundheitsdirektion für den tadellosen Bericht und stimmen der Abschreibung des Postulats zu.

Franziska Frey-Wettstein (FDP, Zürich): Auch die FDP stimmt der Abschreibung dieses Postulats zu.

Der Bericht ist sehr umfassend und zeigt einmal mehr die vielfältige und komplexe Frage eines Alkohol-Präventionsproblems auf. Die Tatsache, dass es sich bei diesen Stellen und Aufgaben um eine Querschnittsaufgabe handelt, macht die Sache nicht transparenter. Die Tatsache ferner, dass die beteiligten Institutionen und Stellen unterschiedliche Strukturen und Traditionen aufweisen, macht die Sache auch nicht leichter. Da sind die Vernetzung, die Zusammenarbeit und auch die Qualitätssicherung die eigentlichen Themen und nicht die Schaffung neuer Stellen und Institutionen. Es ist sicher, dass Fortschritte erzielt worden sind und dass man bestrebt ist, Leistungsaufträge und Qualitätsstandards bei Sucht- und Alkoholstellen einzuführen. Dies ist die hauptsächliche Arbeit, die noch geleistet werden soll. Dies wird eine verbesserte Koordination und vor allem auch im Jugendschutz eine Verbesserung bringen.

Die FDP ist mit der Abschreibung des Postulats einverstanden.

Silvia Kamm (Grüne, Bonstetten): Zuerst vier Eingangsbemerkungen. Erstens, nicht jedes Postulat wird so ernst genommen, dass daraus ein

49-Seiten starker Bericht entsteht. Die Gesundheitsdirektion und vor allem die von ihr eingesetzte interdisziplinäre Arbeitsgruppe haben hier hervorragende Arbeit geleistet. Das möchte ich gerne verdanken.

Zweitens, das hat Jürg Leuthold schon gesagt, gehört die Schweiz in Sachen Alkoholkonsum zu den absoluten Spitzenreitern. Rund 320'000 Leute gelten schweizweit als alkoholabhängig. Für den Kanton Zürich sind es zirka 50'000. Durchschnittlich 9,2 Liter reinen Alkohol pro Kopf oder besser gesagt pro Gurgel werden in der Schweiz jährlich konsumiert. Das ist echt ein Wahnsinn.

Drittens: Die Alkoholabhängigkeit und ihre Folgeerscheinungen stellen in der Schweiz ein schwerwiegendes gesundheitliches und auch gesellschaftliches Problem dar. Diese Sucht verursacht enorme Kosten und ist Grund für Abertausende von menschlichen Tragödien, weil hinter jeder alkoholabhängigen Person oft auch eine Familie steht, die unter dieser Sache leidet.

Viertens sind die Gründe, weshalb jemand zur Flasche greift, sehr vielfältig. Auffallend ist aber, dass das Trinken für viele Menschen wie eine Art Flucht nach innen ist. Die Wenigsten trinken, weil das Bier so billig ist oder nur so zum Spass, sondern sie tun es aus Verzweiflung, aus Überforderung, aus innerer Leere oder aus Einsamkeit. Sie wollen sich kurzzeitig am Leben berauschen. Die meisten von uns hier drin werden das tolle Gefühl, das man dabei hat, aus eigener Erfahrung kennen und werden wissen, wie leicht einem das Leben in so einem Rausch vorkommen kann. Die meisten hier drin wissen aber auch, dass das Leben am anderen Tag weitergeht und meist noch schlimmer ist als am Tag zuvor.

Der vorliegende Bericht zeigt auf, dass im Kanton Zürich sehr viel gemacht wird, sowohl in der Prävention als auch bei der Behandlung. Lücken sind im Bereich von alkoholabhängigen Frauen mit Kindern aufgezeigt worden. Bei ihnen stellt sich oft das Problem: Wohin mit den Kindern, wenn die Mutter in einen Entzug geht? Für viele Frauen bedeutet das, dass sie sich dann weigern, stationär irgendwo hinzugehen, weil sie Angst haben, dass sie dadurch ihre Kinder verlieren. Oft sind gerade die Kinder das Letzte, was diese Frauen noch haben und was ihnen wirklich etwas bedeutet auf der Welt, was ihnen noch einen gewissen Halt gibt. Was es aber umgekehrt für Kinder bedeutet, bei einer alkoholabhängigen Mutter aufzuwachsen und nie zu wissen, wie sie das Mami antreffen, wenn sie nach Hause kommen, wie das ist für kleine Kinder, wenn sie schon im Alter von fünf oder sechs Jahren Verantwortung übernehmen müssen für ihre Mutter statt umgekehrt

sich behütet und beschützt zu wissen, was da in den Seelen dieser Kinder abgeht, sind Dinge, von denen wir wahrscheinlich gar keine Ahnung haben. Was man heute lediglich weiss, ist, dass solche Kinder ihrerseits wieder ein erhöhtes Risiko haben, später selber einmal von irgendeiner Sucht abhängig zu werden oder dass sie anfällig sind für psychosoziale Störungen irgendeiner Art. Es ist also nur zu begrüßen, wenn hier ein zusätzliches Angebot geschaffen wird. Das darf in den Augen der Grünen ruhig etwas kosten. Das andere kostet auch, einfach längerfristig.

Insgesamt konnten wir in der Kommission feststellen, dass im Kanton Zürich eine breite Palette von Angeboten besteht, die man noch etwas besser vernetzen könnte, die aber eigentlich gut funktionieren.

Die Grünen sind deshalb mit der Abschreibung des Postulats einverstanden.

Blanca Ramer-Stäubli (CVP, Urdorf): Dieser Bericht ist wirklich gut und umfassend. Er zeigt auch deutlich, dass im Suchtmittelbereich der Alkohol das grösste Problem ist. Die Gewichtung der Prävention ist ebenso wichtig wie diejenige der Behandlung. Vorbeugen ist besser als heilen und ist sicher auch humaner und billiger. Bei der damaligen Behandlung der Parlamentarischen Initiative Hans-Peter Portmann haben wir feststellen können, dass die Koordination zwischen den verschiedenen Direktionen noch verbessert werden kann. Im Sinne der Effizienz müssen die Schnittstellen überprüft werden. Besserer Überblick ist dringend nötig. Bei mangelnder Transparenz leidet die Wirkung all der vorhandenen guten Teile unseres kantonalen Angebots. Speziell möchte ich die wichtige Rolle der zum grossen Teil von den Gemeinden finanzierten regionalen Suchtpräventionsstellen erwähnen, die gerade bei den Jugendlichen viel bewirken können. Die geplante Schaffung eines überregionalen Kompetenzzentrums ist trotz knappen Ressourcen zu unterstützen. Dieses könnte auf längere Sicht Kosten einsparen. Ich erinnere an Vernetzung, Schnittstellen, Doppelspurigkeiten. Anhand des vorliegenden Berichts lässt sich leicht feststellen, dass der Kanton Zürich ein vielseitiges Angebot an Behandlungsmöglichkeiten bietet, gute Versorgungsstrukturen aber auch Selbsthilfeangebote aufweist. Gerade diese Selbsthilfeangebote sind im Sinne der Eigenverantwortung zu stärken und zu fördern.

Die CVP schliesst sich der Abschreibung des Postulats an.

Hans Fahrni (EVP, Winterthur): Ich darf – das übrigens schon zum zweiten Mal heute – einen Bericht der Gesundheitsdirektion loben. Das macht Freude. Es handelt sich um einen differenzierten, guten, sehr umfassenden, einfach um einen wirklich lesenswerten Bericht. Das kann ich von wenigen Geschäften sagen.

Nun genug des wohlverdienten Lobes, dafür noch einige kleine Anmerkungen. Nancy Bolleter ist auf die Details bereits eingegangen. Besonders gefreut hat mich, dass der Bericht auch eine Wertung vornimmt und Visionen aufzeigt. Dies ist nicht selbstverständlich. Alkohol ist noch immer ganz klar das Problem Nummer eins. Dies wird erkannt und ernst genommen. Verbessert werden kann die Koordination zwischen den verschiedenen Fachstellen sowie die Aus- und Weiterbildung des Personals. Das Wichtigste aber für die EVP ist, dass die Gelder für die Prävention und die beschriebenen Versorgungsstrukturen auch auf die nächsten Jahre hinaus wirklich gesichert sind.

Nancy Bolleter hat bereits gesagt, dass wir der Abschreibung zustimmen werden.

Jeanine Kosch-Vernier (Grüne, Rüschlikon): Ich gebe meine Interessenbindung bekannt: Ich arbeite teilzeitlich als Beraterin bei der Suchtberatungsstelle des Blauen Kreuzes.

Wir haben die Zahlen schon gehört. 300'000 Menschen in der Schweiz sind alkoholkrank, also alkoholabhängig. 12'000 Schulkinder zwischen 11 und 15 Jahren trinken täglich Alkohol. Rund 150'000 Kinder wachsen in Alkoholikerfamilien auf. In Europa stirbt jeder vierte junge Mann im Alter zwischen 15 und 29 Jahren an den Folgen des Alkoholmissbrauchs. Immer öfter erkundigen sich bei unserer Arbeitsstelle auch Arbeitgeber, was sie unternehmen können, wenn ein Arbeitnehmer ein Alkoholproblem hat. Schliesslich ist ein alkoholisierter Arbeiter weniger produktiv, gefährdet sich und andere, schädigt das Image des Betriebs und verursacht durch sein Verhalten einen volkswirtschaftlichen Schaden. Prävention ist nötig, aber wie diese Zahlen zeigen, ist auch Behandlung und Sekundärprävention ein Muss. Wichtig sind vor allem die Schnittstellen zwischen Prävention und Behandlung. Das ist auch schon betont worden.

Der Bericht stellt dieses Bedürfnis nach Beratung und Behandlung fest und weist darauf hin, dass der Suchtproblematik nicht allein mit psychiatrischen Massnahmen begegnet werden kann. Es wird erkannt, dass im Präventionsbereich in den letzten Jahren sehr viel getan worden ist und jetzt ein gewisser Nachholbedarf im Behandlungsbereich

gegeben ist. Handlungsbedarf besteht vor allem für Kinder alkoholabhängiger Mütter oder Väter. Sie sind besonders gefährdet, selber wieder zu Alkoholikern zu werden oder andere Substanzen zu konsumieren. Langfristig ist hier eine Behandlung auch wieder Prävention. Auch die Beratung von Migrantinnen und Migranten, die in ihrem Umfeld mit Alkoholmissbrauch konfrontiert sind oder selber Missbrauch betreiben, ist nötig. Der Bedarf ist ausgewiesen, das Angebot leider noch sehr dürftig. Lücken im Versorgungsnetz bestehen auch bei älteren Personen. Das Ausscheiden aus dem Arbeitsprozess bei bester Gesundheit hat schon manchen und manche zum Glas greifen lassen. Dann nützt alle Prävention nichts mehr, da ist Beratung gefragt. In den nächsten Jahren nehmen die Zahlen alkoholabhängiger Menschen zu. Das zeigen die Statistiken. Dies erfordert, ob wir es wollen oder nicht, einen Ausbau der Versorgungsstrukturen, denn Alkoholmissbrauch ist nicht nur ein menschliches, sondern auch ein volkswirtschaftliches Problem, zum Beispiel wegen all den ausgefallenen Arbeitstagen. Laut SUVA (Schweizerische Unfallversicherungsanstalt) haben 5 bis 10 Prozent der arbeitenden Bevölkerung Alkoholprobleme. Das gilt auch für die Verwaltung und für alle hier drin. Denken Sie an die Kosten im Gesundheitswesen für Entzug, Arbeits- und Verkehrsunfälle oder die Kosten für die Fürsorge. Alkohol kostet Geld. Das fehlt dann wieder im Familienbudget.

Auch wenn der Bericht festhält, dass der Staat bei der Behandlung von Personen mit Alkoholproblemen nicht direkt für die Sicherstellung der Versorgung zuständig ist, muss der Staat doch ein Interesse daran haben, dass die volkswirtschaftlichen Schäden, die der Alkoholmissbrauch erzeugt, möglichst gering sind. Nachdem in den letzten Jahren der Prävention sehr viel Aufmerksamkeit geschenkt worden ist, ist es an der Zeit, das Behandlungsangebot den Bedürfnissen anzupassen. Immerhin werden in der Schweiz jährlich 8 Milliarden Franken für Alkohol ausgegeben.

Das Postulat verlangte eine Überprüfung der Versorgungsstrukturen. Dies wurde gemacht. Das Postulat kann abgeschrieben werden. Nicht abgeschrieben werden kann aber das Problem der Behandlung alkoholabhängiger Frauen und Männer.

Regierungsrätin Verena Diener: Ich möchte mich zuerst herzlich für Ihre lobenden Worte bedanken. Sie haben mir sehr gut getan. Sie werden mich sicher wieder schützen, wenn ich das nächste Mal geprügelt werde. Ich werde diesen Dank aber auch an meine Mitarbeiterinnen

und Mitarbeiter weitergeben. Ohne engagierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und Arbeitsgruppenmitglieder wäre es nämlich gar nicht möglich, Ihnen einen solchen Bericht zu unterbreiten.

Ihr Präsident hat den Bericht und die Problematik so ausgezeichnet zusammengefasst, dass ich nicht mehr auf den Bericht eingehe. Das ist überflüssig. Ich werfe nur noch einige Blicke darauf, wie es weitergeht und was in der neuesten Entwicklung zu finden ist. Da ist einerseits das neue Angebot in Rheinau, das in diesem Jahr verwirklicht wird. Darauf hat Ihr Präsident schon hingewiesen. Es geht um eine Entzugs- und Motivationsstation für alkohol- und medikamentenabhängige Männer und Frauen. Ich gehe kurz auf das Behandlungsziel dieses neuen Angebots ein. Einerseits geht es ganz klar um den Entzug. Das ist letztlich das Ziel. Es geht aber auch um eine psychische Stabilisierung, eine Klärung der sozialen Situation und dann vor allem, das ist ganz wichtig für die Motivation, um die Einleitung des Anschlussprogramms. Entzug allein genügt nämlich nicht. Das muss auch in eine Nachsorge eingebettet werden. Da haben wir eine Lücke erkannt und haben darum im neuen Angebot der Klinik Rheinau dieses spezifische Angebot kreiert. Es wird in diesem Jahr konkretisiert.

Ein zweites wichtiges Angebot ist das frauenspezifische Angebot, das wir schon im Hirschen in Turbenthal haben. Dieses Angebot wird erweitert. Wir suchen dort einen neuen, besseren Standort. Er kann nicht in der Forel-Klinik sein, weil in diesem Themenbereich die Frauen nicht mit den Männern unter dem gleichen Dach sein sollen, sonst kommen die veralteten Muster gleich wieder zum Tragen. Wir suchen einen neuen geeigneten Standort. An diesem neuen Standort soll auch die Realisierung der Möglichkeit der Mutter-Kind-Betreuung sein – ein ganz wichtiger Aspekt. Silvia Kamm hat schon explizit darauf hingewiesen.

Das Anliegen von Blanca Ramer, nämlich das überregionale Kompetenzzentrum, sind wir am Prüfen. Ich kann Ihnen noch keine Zusage geben. Wir müssen zuerst prüfen, was der Inhalt wäre und ob dieser Inhalt nicht irgendwo schon abgedeckt ist und ob wir ihn dort vielleicht noch vertiefen könnten. Es geht eigentlich um zwei Sachen. Das eine ist die Triage. Wir haben auch in der Psychiatrie gesehen, dass dieser Triage eine ganz zentrale Aufgabe zukommt. Solche Platzierungen bringen nicht die gewünschten Resultate. Die Fragen einer Triagestelle und der Weiterbildung der Koordination sind in Prüfung. Das werden zwei Aufgabengebiete für ein überregionales Kompetenzzentrum sein.

Dann haben wir – es ist wichtig, generell nochmals darauf hinzuweisen – in der Umsetzung des Psychiatriekonzepts – ich habe Sie und die Öffentlichkeit vor wenigen Wochen über die neuen, dezentralen Angebote informiert – auch die Möglichkeit zum Beispiel noch mangelnder Tagesstrukturen, die dort eingebettet werden können. Ich erinnere an Horgen, Männedorf und Affoltern. Das sind dezentrale Angebote im Rahmen der Umsetzung des Psychiatriekonzepts.

Noch ein Wort zum Jugendschutz: Nancy Bolleter hat darauf hingewiesen. Es ist ein sehr zentrales und wichtiges Anliegen. Auch andere von Ihnen haben darauf hingewiesen. Für das Jahr 2002 ist dies das Jahresthema aller Suchtpräventionsstellen, und zwar der kantonalen wie der regionalen. Sie haben sich gemeinsam auf ein Thema geeinigt. Das Thema ist Jugendschutz bei Alkohol-, Tabak- und Cannabiskonsum. Sie sehen, dass diesem Anliegen auch in dieser Form Rechnung getragen wird. Es ist absolut notwendig. Wenn ich sehe, wie die Konsumbereitschaft bei den Jugendlichen in diesen Bereichen wieder am Wachsen ist, macht mir dies sehr grosse Sorgen.

In diesem Zusammenhang hat das ISPMZ (Institut für Sozial- und Präventivmedizin Zürich) einen Bericht, der im April dieses Jahres der Öffentlichkeit vorgestellt wird – es ist wirklich ein Bericht mit Pilotcharakter –, über die Jugend und die Gesundheit der Jugend erstellt. Ich bin selber gespannt auf diesen Bericht. Wenn er erhältlich sein wird, werden wir ihn sicher der KSSG zuleiten. Er wird sehr viel gute und wichtige Informationen enthalten.

Zum Schluss zum Anliegen, das Franziska Frey zum Thema gemacht hat, nämlich die leistungs- und qualitätsabhängige Finanzierung der Fachstellen für Alkoholfragen: Dieser Themenbereich ist der Direktion für Soziales und Sicherheit unterstellt. Sie hat in 23 Sucht- und Alkoholberatungsstellen im Kanton Zürich eine Leistungs- und Qualitätserfassung gemacht, also das, was Sie auch in anderen Bereichen gewünscht haben. Sie hat ein Konzept mit Sicherstellung der Beratungs- und Behandlungsqualität erarbeitet. Das Ziel dieses Ganzen – man ist jetzt mitten in der Umsetzung – ist, dass die Verteilung der Beiträge des Alkoholzehntels und der kantonalen Subventionen auf die Grundlagen von Qualität und Quantität der wirklichen Leistungserbringung ausgerichtet wird. Auch in dieser nicht einfachen Materie ist endlich ein markanter Schritt vorangegangen worden. Es war nicht ganz einfach, bei den 23 Beratungsstellen das Verständnis zu finden und zu wecken, dass die Subventionen nicht einfach fließen, sondern dass sich das Ganze auch mit Qualität und Leistung mes-

sen lassen muss. In den weitesten Teilen hat diese Erkenntnis nun Fuss gefasst.

Insgesamt zeigen der Bericht und auch die noch eingeleiteten Massnahmen, dass der Kanton Zürich hier ein breit gefächertes, sehr gutes Angebot hat.

Schlussabstimmung

Der Kantonsrat beschliesst mit 145 : 0 Stimmen, dem Antrag von Regierungsrat und vorberatender Kommission gemäss Vorlage 3909 zuzustimmen und das Postulat KR-Nr. 76/1998 als erledigt abzuschreiben.

Das Geschäft ist erledigt.

8. Verwendung von kostengünstigen Generika im USZ und den von der Kantonsapotheke belieferten Stellen (*Reduzierte Debatte*)

Bericht und Antrag des Regierungsrates vom 14. November 2001 zum Postulat KR-Nr. 489/1998 und gleich lautender Antrag der KSSG vom 29. Januar 2002, **3918**

Jürg Leuthold (SVP, Aeugst a. A.), Präsident der KSSG: Anlässlich der Budgetdebatte 1998 hat der Kantonsrat am 15. Dezember 1998 das Postulat Kantonsrats-Nummer 489/1998 beraten. Willy Germann erhob damals gemeinsam mit den inzwischen zurückgetretenen Ursula Talib und Astrid Kugler folgende Forderungen: «Der Regierungsrat soll die Mehrkosten aufzeigen, die im Kanton anfallen, weil die Kantonsapotheke in nur 0,3 Prozent ihres Umsatzes Generika verwendet. Der Regierungsrat wird ersucht, einen Weisungsweg aufzuzeigen, wodurch die Kantonsapotheke und die angegliederten Spitäler zu einem konsequenten Gebrauch von Generika angehalten werden.» Verlangt wurde ausserdem, dass die Medikamentenlisten auf dem neuesten Stand zu führen sind, dass der Regierungsrat Kostentransparenz bei der Verbuchung von bezahlten Extras wie Weiterbildung und gesponsorten Veranstaltungen gewährleistet, dass Kosteneinsparungen bei Arzneien durch den Parallelimport aus dem Ausland geprüft, und dass Auskunft bezüglich Tiefstpreisen dank Mengenrabatten erteilt wird.

Die KSSG hat Bericht und Antrag des Regierungsrates zum vorliegenden Postulat an ihrer Sitzung vom 15. Januar 2002 behandelt. Dabei ergaben sich folgende Erkenntnisse: Im Jahr 2000 betrug der Marktanteil der patentgeschützten Präparate 59,4 Prozent. Bei weiteren 28,5 Prozent des Angebotes ist zwar der Patentschutz abgelaufen, aber es sind dazu keine Generika im Handel. Der Markt mit patentabgelaufenen Originalen, von denen es Generika gibt, beträgt 9,5 Prozent. Nur in diesem sehr eingeschränkten Bereich kann die Kantonsapotheke handeln.

Lassen Sie mich dies anhand zweier Beispiele noch kurz verdeutlichen: Erstens zählen zum Produkte-Angebot der Kantonsapotheke rund 4700 Präparate, von denen rund 100 etwa die Hälfte der Kosten verursachen. Es sind dies die neuen Anti-Depressiva, welche zwar viel wirksamer als die alten Medikamente sind, deren Preis jedoch dreibis fünfmal höher ist. Häufig verwendet werden auch die Produkte gegen Viren und Bakterien sowie immunsuppressive Präparate. Diese sind zur Dämpfung des Immunsystems bei Transplantationen und im Zusammenhang mit Krebs nötig. In diesem Bereich stehen im Moment noch keine kostengünstigen Generika zu Verfügung. Hier bleibt als Sparmöglichkeit nur das Mittel der harten Verhandlung mit den Firmen. Hier sind also Unternehmer gefragt.

Zweitens: Bei den Schmerzmitteln spielt der Markt, sodass die Kantonsapotheke in diesem Bereich 98 Prozent mittels Generika abdecken kann. So liegt bei den Schmerzmitteln der Aufwand der Kantonsapotheke seit Jahren relativ konstant bei 360'000 Franken, während er bei den Immunsuppressiva im Moment bei 1,6 Millionen Franken liegt und ein dem Fortschritt der Medizin entsprechendes stetiges Wachstum zu verzeichnen ist.

Gespart werden kann daher in erster Linie bei der Information der Ärzteschaft und des Pflegepersonals. Ausserdem beliefert die Kantonsapotheke die Kaderleute in den Spitälern auf deren Wunsch mit einer monatlichen Statistik, welche Abweichung von über 10 Prozent beim Verbrauch eines Medikamentes in ihrem Betrieb aufzeigt. Gewisse Medikamente werden zudem nur gegen Oberarztunterschrift ausgeliefert.

Die KSSG hat weiter zur Kenntnis nehmen können, dass die im Postulat geforderte Nachführung der Medikamentenliste gewährleistet ist. Die von einer Fachkommission ausgewählten Medikamente werden dabei für jedes Spital in einer Medikamentenliste verbindlich festgehalten. Diese Listen werden alle ein bis zwei Jahre überprüft.

Zu den Parallelimporten: Der Nationalrat hat im März 2001 eine Änderung des Kartellgesetzes, die Parallelimporte erlauben sollte, knapp abgelehnt. Hier sind dem Kanton also im Moment die Hände gebunden, denn eine Änderung der Rechtslage hat auf Bundesebene zu erfolgen.

Ich komme noch auf einen letzten Punkt zu sprechen: die branchenüblichen Vergünstigungen. Sie sind im Postulat auch als bezahlte Weiterbildungen und Mengenrabatte erwähnt. Am 1. Januar 2002 ist das neue Heilmittelgesetz in Kraft getreten. Artikel 33 verbietet, «dass Personen, die Arzneimittel verschreiben oder abgeben, und Organisationen, die solche Personen beschäftigen, geldwerte Vorteile gewährt werden» dürfen. Nach dem neuen Gesetz sind einzig noch geldwerte Vorteile von «bescheidenem Wert» sowie «handelsübliche und betriebswirtschaftlich gerechtfertigte Rabatte» erlaubt.

Diese Formulierungen sind – vorsichtig ausgedrückt – doch sehr schwammig. Weil auch die öffentlichen Spitäler davon betroffen sind, hat die Gesundheitsdirektion die Vorsteherin des Eidgenössischen Departementes des Inneren im letzten September ersucht, mit einer Verordnung wieder klare Verhältnisse zu schaffen. Wenn die Antwort aus meiner Sicht wiederum unbefriedigend ausgefallen ist, bitte ich um Verständnis, wartet man doch einmal mehr auf entsprechende Gerichtsentscheide.

Die Kommission hat zur Kenntnis genommen, dass seitens der kantonalen Stellen ernsthafte Bemühungen im Sinne des Postulats unternommen worden sind. Die noch offenen Punkte müssen auf Bundesebene angegangen werden. Der Kanton Zürich verfügt über 35 Mitglieder im Nationalrat sowie über eine Ständerätin und einen Ständerat. Es ist zu hoffen, dass unsere Anliegen dort auf offene Ohren stossen werden!

Die KSSG stimmt der Abschreibung des Postulats Kantonsrats-Nummer 489/1998 einstimmig zu.

Hans Fahrni (EVP, Winterthur): An den ständigen Bestrebungen, vermehrt Generika anstelle der teuren Originalpräparate zu verwenden, halten wir fest. Alle stehen hinter diesem Grundsatz. In der Kommission ist uns nun aber glaubhaft aufgezeigt worden, dass gerade im Universitätsspital (USZ) und in der Kantonsapothek zusätzlich nur sehr wenig in diese Richtung getan werden kann. Mit anderen Worten: Es wird schon sehr viel gemacht. Bei sehr vielen Medikamenten besteht ein Patentschutz, das heisst dass dazu gar keine Gene-

rika im Handel sind. Jürg Leuthold hat es bereits gesagt. Ich möchte es noch einmal sagen. Der Markt mit patentabgelaufenen Originalen, von denen es Generika gibt, beträgt laut Aussagen der Fachleute nur gerade etwa 10 Prozent. Es ist uns im Weiteren in der Kommission aufgezeigt worden, dass nur bei den Schmerzmitteln ein eigentlicher Markt besteht. In diesem Markt ist das Segment, in dem die Generika bei der Kantonsapotheke 98 Prozent betragen.

Unsere Anliegen werden also so weit wie nur irgend möglich bereits umgesetzt. Dem Bericht entnehmen wir auch, dass da, wo der Patentschutz nicht vorhanden ist, der freie Markt spielt, was nur selten der Fall ist, und die Kantonsapotheke bei den Anbietern Offerten einholen lässt. Gewählt wird dann jeweils das günstigste Produkt. Der Spielraum ist also sehr klein. Es können kaum finanzielle Mittel eingespart werden.

Wie die einstimmige KSSG wird die EVP-Fraktion der Abschreibung zustimmen.

Erika Ziltener (SP, Zürich): Mit Generika können die Medikamentenkosten gedämpft werden. Das zeigen auch die neusten Zahl zum neuen Apothekentarif. Tatsache ist, dass Generika stärker gefördert werden müssen. Immerhin liegt in der Schweiz der Verkauf erst bei zirka 3 Prozent von den zu erwartenden 20 Prozent. Da machen leider auch das USZ und das Kantonsspital Winterthur (KSW) keine Ausnahme. Im USZ macht gemäss der regierungsrätlichen Antwort auf eine Anfrage im Jahre 1998 die Abgabe von Generika erst zirka 0,3 Prozent aus und im KSW zirka 2 Prozent. Natürlich ist der Absatz in der Zwischenzeit ein bisschen grösserer, er ist aber immer noch verschwindend klein.

Ich bezweifle nicht, dass die Kantonsapotheke im USZ beim Medikamenteneinkauf den ganzen Handlungsspielraum ausschöpft. Nur begünstigten die Rahmenbedingungen bis anhin die Originalprodukte sehr stark. Mit dem neuen Heilmittelgesetz, das seit Januar 2002 in Kraft ist, werden nun endlich Generika-Hindernisse abgebaut. Ein wichtiges Anliegen war uns in diesem Zusammenhang, dass die Spitäler nicht mehr das Medikament, sondern den Wirkstoff verschreiben.

Da ein Zusatzbericht unserem Anliegen nichts nützen würde und der Bericht an sich ausführlich und gut ist, stimmt die SP-Fraktion der Abschreibung des Postulats zu. Natürlich werden wir aber die Generika-Abgabe sehr gut im Auge behalten.

Oskar Denzler (FDP, Winterthur): Wenn es um Pillen geht, dann pflege ich jeweils gerne kurz das Wort zu ergreifen. Die FDP-Fraktion stimmt der Abschreibung des Postulats zu.

Die Kantonsapothek beliefert als eigenständiger kantonaler Betrieb mit Budget das USZ, das KSW sowie weitere Spitalbetriebe. Das Angebot hat sich primär nach den Bedürfnissen der Kunden, sprich der Spitäler, sowie nach den Budgetvorgaben zu richten. Eine Weisungsbefugnis, welche Produkte die Kunden zu verwenden haben, besteht nicht. Für die Spitäler selbst stellt sich das Problem, welche Medikamente zu verwenden sind, etwas komplexer dar. Da die Medikamentenkosten in den Tages- oder Fallpauschalen enthalten sind, besteht grundsätzlich ein Anreiz zur Verwendung von Generika. Trotzdem liegen die entsprechenden Quoten immer noch recht tief. Dies aus folgenden Gründen: Mit zunehmendem Spezialisierungsgrad – hier ist vor allem das USZ angesprochen – stehen für die medikamentöse Behandlung oft nur teure Originalpräparate zur Verfügung. Gerade im Fall der Spitzenmedizin entstehen horrende Kosten. Ich denke da an teure Chemotherapien, Intensivmedizin oder ergänzende Transplantationsmedikamente. Die Basismedikation, welche der Patient im Spital mitbringt, lässt sich schon aus psychologischen Gründen nicht ohne weiteres durch Generika ersetzen. Bei Neueinstellungen spricht nichts gegen den vermehrten Einsatz von Nachahmerprodukten. Generika verfügen oft nicht über die im Spitalbetrieb notwendigen verschiedenen Anwendungsformen. Auch für Spezialapplikationen fehlen solche oft. Da die Generika naturgemäss ältere und damit auch billigere Produkte ersetzen, fallen die zu erzielenden Kosteneinsparungen wenig ins Gewicht. Jürg Leuthold hat dies am Beispiel der Analgetika, der Schmerzmittel, versus teure Immunsuppressiva gezeigt.

Ein Wort zum Medikamenteneinkauf: Das neue Heilmittelgesetz verbietet ungebührliche Preisnachlässe, weshalb die Kantonsapothek wie auch die Spitäler seit diesem Jahr wohl mit Zusatzkosten rechnen müssen, da die Pharmaindustrie weniger grosszügige Rabatte gewährt. Ich habe diesbezüglich kürzlich eine Anfrage eingereicht, auf deren Beantwortung ich mit Interesse warte.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass in den Spitälern der konsequente Einsatz von Generika wie auch das Erzielen zusätzlicher Einsparungen nicht ganz einfach ist. Trotzdem könnten durch eine optimale Lagerbewirtschaftung, durch eine bessere Bearbeitung der Schnittstelle niedergelassene Ärzte/Spital wie auch durch den konsequenten Einsatz von Nachahmerprodukten Verbesserungen erzielt

werden. Hier wäre wohl die Ärzteschaft, vor allem die Assistenten, noch mehr zu sensibilisieren. In der Schweiz pflegen wir immer noch gerne unseren Individualismus. Gerade im Gesundheitswesen ist dieser mitunter recht kostspielig.

Blanca Ramer-Stäubli (CVP, Urdorf): Ich spreche auch im Namen des einzigen noch im Rat anwesenden Mitunterzeichners, Willy Germann. Die Verwendung von Generika schon während eines Spitalaufenthalts ist sehr wichtig. Sie hilft, die Gesundheitskosten zu senken; dies nicht nur während des Spitalaufenthalts. Die meisten Patienten verwenden nämlich anschliessend dieselben Medikamente, die sie im Spital erhalten haben. Sie sind diese gewohnt und haben Vertrauen dazu. Bei der Anhörung des Kantonsapothekers in der KSSG konnte festgestellt werden, dass sich das USZ und auch die übrigen von der Kantonsapotheke belieferten Stellen dieser Situation bewusst sind und dass sie von der Kantonsapotheke auch angehalten werden, wo immer möglich Generika zu verwenden. Aus Sicherheitsgründen sollte aber ein Medikament in allen Verabreichungsformen, das heisst Tropfen, Infusionen, Zäpfchen und Tabletten zur Verfügung stehen. Sicherheit ist ein wichtiges Kriterium für die Patienten.

Bei den Schmerzmitteln ist dieses umfassende Angebot gross. So können auf diesem Gebiet leicht Generika eingesetzt werden. Im USZ liegt die Anwendung von Generika auf diesem Gebiet bei 98 Prozent. Schmerzmittel sind aber vergleichsweise relativ günstig. Keine wirklich einsetzbaren Generika existieren leider in vielen teuren Bereichen.

Jedes subventionierte Spital hat mit der Kantonsapotheke eine eigene Medikamentenliste zusammengestellt – das USZ und das KSW eine sehr umfangreiche. Alle berücksichtigen, dass aus Verwechslungsgründen alle Anwendungsformen eines Medikaments unter dem gleichen Markenzeichen erhältlich sein müssen.

Auch die CVP ist der Meinung, dass dieses Postulat als erledigt abzuschreiben ist. Ich weise aber darauf hin, dass sie die steigenden Medikamentenkosten der Spitäler auch in Zukunft im Auge behalten wird. Diese sind nämlich enorm und müssen wirklich beobachtet werden.

Silvia Kamm (Grüne, Bonstetten): Vor dreieinhalb Jahren hat der Kantonsrat dieses Postulat überwiesen. Den Bericht, den wir jetzt in den Händen halten, ist – wie soll ich das jetzt höflich sagen? – nicht gera-

de umwerfend. Es wird seitens der Kantonsapotheker mehr oder weniger offen zugegeben, dass der Anteil der Generika wirklich marginal ist. Dann folgt ein Strauss von Rechtfertigungsgründen, warum dem so ist. Einer dieser Rechtfertigungsgründe ist: In einem Spitalbetrieb müssen aus medizinischen Gründen sämtliche Darreichungsformen, also Ampullen, Zäpfchen, Salben, Sprays, Tabletten et cetera vorhanden sein. Weil die Generika oft nur in Tablettenform erhältlich sind, werden sie eben nicht angeschafft, weil es sie nur in dieser Form gibt. Aus Gründen der Sicherheit sei dies so, erklärte uns der Kantonsapotheker in der Kommission. Es lässt sich fast jede menschliche Handlung irgendwie erklären, wenn man lange genug nach einer Erklärung sucht. Man findet für alles eine Begründung. Nur gibt es halt auch da bessere und nicht so gute Begründungen. Die Begründung des Kantonsapothekers gehört eindeutig zu den weniger Guten. Dabei wäre es ganz simpel: Man verwendet dort, wo es möglich, das Generikum, eben in Tablettenform. Wenn jemand diese Tablette nicht verträgt oder zum Beispiel das Produkt als Spritze oder als Zäpfchen braucht, dann weicht man auf das Originalpräparat aus.

Angeführt wurde auch das Argument, die Generika seien für die Spitäler gar nicht so viel billiger als die Originalpräparate, weil die Pharmafirmen der Kantonsapotheker die Originalpräparate zu sehr guten Konditionen verkaufen würden. Diese Rechnung mag stimmen, aber nur für die Kantonsapotheker. Ich glaube, dass dies für diese Rechnung stimmt, dass sie unter dem Strich wirklich nicht mehr ausgeben, wenn sie Originalpräparate einkaufen, aber die Welt besteht leider Gottes oder zum Glück nicht nur aus der Kantonsapotheker. Blanca Ramer hat es gesagt. Die Leute, die im Spital behandelt werden und sich an ein Medikament gewöhnen, gehen irgendwann nach Hause, sind eingestellt auf die teuren Originalpräparate und verlangen diese nachher bei ihrem Hausarzt oder ihrer Hausärztin oder in der Apotheke auch wieder. Da kann man ihnen lange erklären, dass dies genau derselbe Wirkstoff ist. Das Schächtelchen sieht anders aus. Weil die meisten Medikamente sowieso nur helfen, weil man daran glaubt, also so eine Art moderner Hokusfokus, muss eben das Schächtelchen stimmen, sonst kann die Wirkung nicht eintreten, die man sich gewohnt ist. Die Leute sind fixiert auf die teuren Originalpräparate, wenn sie aus dem Spital entlassen werden.

Die Zahlen, die ich gefunden habe, wie viel wir für Medikamente ausgeben, sind wirklich sehr hoch. Im Jahr 2000 gaben wir 3,21 Milliarden Franken für Medikamente aus. Der Anteil Generika war etwa 79

Millionen Franken, also verschwindend klein. Wenn man das auf die Bevölkerung umrechnet, ergibt dies 433 Franken pro Kopf und Jahr. Es sind 183 Millionen Packungen Medikamente, die wir schlucken. Zum Glück wandert ein Drittel davon wieder in den Abfall, sonst wären wir noch kränker, als wir es schon sind.

Im Prinzip müssten aus Sicht der Grünen zwingend überall dort Generika verschrieben und eingesetzt werden, wo dies möglich ist. Man müsste im Grundleistungskatalog vorschreiben, dass nur Generika von den Kassen übernommen werden. Wer Originalpräparate möchte, soll die Differenz selbst berappen. Wir sind erstaunt, dass hier weder die Krankenkassen mehr Druck machen noch das Departement Ruth Dreifuss. Hier wäre ein grosses Sparpotenzial vorhanden, ohne dass es auf Kosten der Qualität geht.

Die Kantonsapotheker fordern wir mit Nachdruck auf, wo immer möglich Generika einzusetzen und von der unsinnigen, blöden Regel abzukommen, dass ein Präparat in allen Darreichungsformen vorhanden sein muss. Das ist wirklich unsinnig. Wir werden am Thema dranbleiben und vielleicht noch Vorstösse dazu einreichen. Für uns ist das Thema nicht erledigt, auch wenn wir einverstanden sind, dass das Postulat heute abgeschrieben wird. Gesundheitsdirektorin Verena Diener bitten wir, dass sie in dieser Sache ab und zu einmal beim Kantonsapotheker auf den Busch klopft und den Finger ein bisschen draufhält.

Regierungsrätin Verena Diener: Dieser Postulatsbericht zeigt vor allem die Grenzen des Einsatzes von Generika in Spitälern auf. Wenn wir den schrittweisen Prozess machen, sehen wir einmal die Liste der zugelassenen Medikamente vom schweizerischen Heilmittelinstitut. Dies sind alles Medikamente, die zugelassen sind und auf die man von den Spitälern und der Ärzteschaft zurückgreifen kann. Jedes Spital hat eine eigene Medikamentenkommission. Diese Medikamentenkommissionen der einzelnen Spitäler sind sich sehr wohl bewusst, dass sie natürlich auch die ökonomischen Interessen eines Spitals berücksichtigen müssen. Oskar Denzler hat darauf hingewiesen, dass bei diesen Spitälern auch mit Pauschalen abgerechnet wird. Es ist von daher auch für die Spitäler an sich interessant, kostengünstigere Medikamente einzusetzen. Dann bleibt ihnen nämlich von der Tagespauschale mehr übrig für die übrigen Bedürfnisse im Spital. Es ist so, dass die Medikamentenkommissionen die Medikamente, die eingekauft werden, sehr wohl sehr kritisch prüfen.

Jetzt muss ich vielleicht kurz zum Votum von Silvia Kamm Stellung nehmen. Es ist nicht einfach nur ein Modetrend in den Spitälern, dass alle Darreichungsformen vom gleichen Produkt vorhanden sein sollen. Es ist keine Modeströmung. Es geht um die Sicherheit bei den Patientinnen und Patienten. Es geht auch um die Arbeitssicherheit des medizinischen Personals. Wir haben immer wieder Fälle, wo Medikamente verwechselt worden sind. Dann ist das Verständnis in der Bevölkerung und in der Öffentlichkeit auch nicht vorhanden, dass Menschen unter Stress unter Umständen das falsche Medikament ergreifen. Es geht auch um den Schutz des medizinischen Personals, das, wenn es ein Medikament verabreichen muss, dieses Medikament in den Spitälern in wirklich allen Darreichungsformen hat. Die Schwierigkeit stimmt aber, wenn das Spital ein Originalpräparat anwendet, dass es dann für den Hausarzt sehr schwierig wird, den Patienten oder die Patientin darauf hinzuweisen, dass man die Präparate mit einem Generika ersetzen könnte. Es gibt noch lange nicht für alle Präparate Generika. Es gibt aber wesentlich mehr, als wir im Moment in den Spitälern eigentlich im Einsatz haben, aber auch von der Ärzteschaft draussen.

Insgesamt denke ich, dass die Generika vor allem im Rahmen der Privatarztpraxen zum Einsatz kommen sollten. Dort geht es auch nicht mehr um alle Darreichungsformen. In diesem Bereich wäre der Einsatz der Generika noch zu verstärken, zum Beispiel in der Beratung der Ärztinnen und Ärzte, die die Selbstdispensation als Möglichkeit in ihrer Praxis haben. In diesem Zusammenhang weise ich auf die Apotheken hin – nicht, um jetzt wieder eine Diskussion um die Selbstdispensation zu entfachen, das werden wir in wenigen Wochen hier im Rat ohnehin wieder haben –, die heute in einer neuen Abgeltung ihrer Leistung stehen. Die Apotheken verdienen nicht mehr am Präparat. Damit ist der Anreiz für die Apotheken vorbei, möglichst teure und grosse Packungen zu verkaufen. Da die Abgeltung der Beratungsleistung in den Apotheken separat verrechnet wird, ist der Anreiz für die Apotheken, Generika anzubieten, massiv gewachsen. Es zeigt sich, dass in der kurzen Zeit, seit diese Abgeltung geändert hat, auch schon markante Einsparungen erzielt worden sind. Es waren rund 3,5 Millionen Franken. Das ist noch nicht so viel, es könnte aber ausgeweitet werden. Die Krankenkassen rechnen mit einer Grössenordnung von 100 Millionen Franken. Die Krankenkassen bezahlen den Apotheken eine Prämie, wenn sie nicht das Originalpräparat verkaufen, sondern das Generikapräparat. In diesem Bereich sind die Weichen richtig gestellt. Jetzt geht es noch darum, dass die Apotheken die Ge-

legenheit haben, ihre Medikamente wirklich abzugeben, sprich Generika zu empfehlen.

Ein dritter, wichtiger Punkt: Es war natürlich ein Trauerspiel im Nationalrat, dass dort die Zulassung der Parallelimporte abgelehnt wurde. Es war peinlich für mich als Gesundheitsdirektorin, als Verantwortliche im Bereich der Kostensteigerung, zu sehen, wie dieses einfache Instrument des Parallelimports derart abgeschmettert wurde zu Gunsten der Lobby der Chemie. Ich erwarte, dass das eidgenössische Parlament diese Frage wieder aufgreift und das nächste Mal anders beantwortet.

Schlussabstimmung

Der Kantonsrat beschliesst mit 132 : 0 Stimmen, dem Antrag von Regierungsrat und vorberatender Kommission gemäss Vorlage 3918 zuzustimmen und das Postulat KR-Nr. 489/1998 als erledigt abzuschreiben.

Das Geschäft ist erledigt.

9. Realisierung von zusätzlichen Parkplätzen auf dem Areal des Kantonsspitals Winterthur im Zusammenhang mit der Vorlage 3804, bei der gesamthaft für Unterhalt und Ausbau ca. 110 Millionen Franken investiert werden.

Motion Hansjörg Schmid (SVP, Dinhard), Ernst Meyer (SVP, Andelfingen) und Mitunterzeichnende vom 19. März 2001

KR-Nr. 94/2001, RRB-Nr. 976/27. Juni 2001 (Stellungnahme)

Die Motion hat folgenden Wortlaut:

Der Regierungsrat wird aufgefordert, eine Vorlage auszuarbeiten, um zusammen mit der bevorstehenden Unterhalts- und Ausbaustappe beim Kantonsspital Winterthur die Realisierung von zusätzlichen Parkplätzen zu erreichen.

Begründung:

Beim Kantonsspital Winterthur sind die Parkplatzverhältnisse seit Jahren äusserst prekär. Bereits bei der letzten Ausbaustappe wurde von der Regierung versprochen, dass bei einer nächsten Sanierungs- und Ausbaustappe des Kantonsspitals Winterthur das Parkplatzproblem

gelöst werde. Zusammen mit der Vorlage 3804 werden für Unterhalt und Ausbau nun über 110 Mio. Franken investiert. Es ist absehbar, dass hier in nächster Zeit keine so grossen Investitionen mehr getätigt werden. Dabei sind aber die prekären Parkplatzverhältnisse wieder nicht berücksichtigt. Es ist unabdingbar, dass in dieser Bauetappe auch das Parkplatzproblem um das Kantonsspital Winterthur gelöst wird.

Es ist in der Statistik des Spitals ausgewiesen, dass die ambulante Versorgung der Patienten durch das Kantonsspital laufend zunimmt. Auch die Betreuung der Patienten durch eigene Angehörige gewinnt dauernd an Bedeutung. Das sind Grundsätze der Gesundheitsversorgung des Kantons Zürich.

Damit verbunden sind aber auch Transporte mit dem privaten Verkehrsmittel. Die Anfahrtswege in den ländlichen Regionen der Bezirke Andelfingen, Winterthur (Land) und Pfäffikon sind oft schwierig, liegen abseits der öffentlichen Verkehrsmittel und können Patienten nach ambulanten Eingriffen nicht zugemutet werden. Aus diesen Umständen ist ersichtlich, dass das Problem der Parkplätze dringendst gelöst werden muss.

Die Stellungnahme des *Regierungsrates* lautet auf Antrag der Gesundheitsdirektion wie folgt:

An seiner Sitzung vom 26. März 2001 hat der Kantonsrat einen Kredit von 37,3 Mio. Franken für die Erweiterung des Behandlungstraktes des Kantonsspitals Winterthur bewilligt. Zusammen mit den vom Regierungsrat bereits zu einem früheren Zeitpunkt als gebundene Ausgaben genehmigten Kosten der Sanierungsarbeiten von 83,5 Mio. Franken wird der Behandlungstrakt des KSW den heutigen Bedürfnissen entsprechend modernisiert. Personal- und Besucherparkplätze sind jedoch nur insofern Gegenstand dieses Projektes, als bestehende Parkplätze, die wegen der Bauarbeiten temporär aufgehoben werden müssen, in vollem Umfang wiederhergestellt werden. Die Frage nach der Bereitstellung neuer bzw. zusätzlicher Parkplätze kann weder inhaltlich noch zeitlich an den Ausbau des Behandlungstraktes gekoppelt werden.

Das Kantonsspital Winterthur verfügt heute über insgesamt 490 Parkplätze für Besucherinnen und Besucher und für das Personal:

KSW-eigene unbefristete Parkplätze	327
KSW-eigene Parkplätze mit befristeter Bewilligung bis 2005	49
Von Dritten zugemietete Parkplätze	83
Parkplätze an öffentlichen Strassen (Brauerstrasse)	11
Lieferanten	<u>20</u>
Total	<u>490</u>

Wegen der Bauarbeiten am Behandlungstrakt müssen temporär 35 Parkplätze aufgehoben werden. Zusammen mit den im Jahr 2005 aufzuhebenden befristeten Parkplätzen beim Personalhaus 5 (Gottfried-Keller-Strasse) sinkt die Zahl der zur Verfügung stehenden Parkplätze vorübergehend bis auf 406 Parkplätze ab. Ohne zusätzliche Massnahmen stehen dem KSW nach Fertigstellung des Behandlungstraktes (etwa 2007) 441 Parkplätze zur Verfügung.

Für die Verbesserung der Zugänglichkeit des Kantonsspitals Winterthur für Patientinnen und Patienten, Besucherinnen und Besucher sowie das Personal gibt es verschiedene Möglichkeiten:

- die weitere Verbesserung der Anbindung an den öffentlichen Verkehr, z. B. durch eine Verdichtung des Fahrplanes der das KSW bedienenden Buslinien,
- die Verbesserung der Bewirtschaftung, z. B. durch die gemeinsame Nutzung (Sharing) von Parkplätzen an Stelle einer festen Einzelzuweisung,
- das Zumieten weiterer Parkplätze in der Nachbarschaft,
- das Erstellen und Betreiben von Parkplätzen durch Dritte auf dem Areal des KSW oder auf im Baurecht erworbenem externem Land (z. B. SBB- oder Brauerei-Areal),
- die Erstellung neuer ober- oder unterirdischer Parkplätze durch den Kanton auf dem Areal des KSW.

Die aufgeführten Möglichkeiten sollen im Rahmen des Postulats KR-Nr. 95/2001 betreffend Parkplätze beim Kantonsspital Winterthur, zu dessen Entgegennahme der Regierungsrat bereit ist, gründlich geprüft werden, ohne dass schon im Voraus festgelegt wird, dass die Verbesserung der Situation zwingend – mittels einer Vorlage – durch die Er-

stellung von zusätzlichen Parkplätzen durch den Kanton auf dem Areal des KSW erfolgen muss.

Der Regierungsrat beantragt daher dem Kantonsrat, die Motion nicht zu überweisen.

Ernst Meyer (SVP, Andelfingen): Seit Jahren ist das Parkplatzproblem in Winterthur ungelöst. Die Spitalregion wird immer grösser, die ambulanten Behandlungen immer zahlreicher, jedoch die Möglichkeit des Parkierens wird nicht angepasst. Nach unserem Dafürhalten wird sie sogar bewusst verhindert. Die Glaubwürdigkeit der Problemlösung mit der Postulatsübernahme, die anschliessend erfolgt ist, ist für uns nicht gewährleistet. Ernsthafte Lösungen sollte man nicht nur immer diskutieren, doch mit der Realisierung wird nicht vorwärts gemacht. Heute sind es drei Kreise, die diese Problematik unbedingt einer Lösung zuführen wollen: die Bevölkerung der Agglomeration, die Bevölkerung rund um das Spital und der Stadtrat von Winterthur. All diese Kreise verlangen nun endlich schnelle Lösungen dieses Übels. Nach unserem Wissen wäre das Spital schon länger bereit, an einer Lösung der Parkmöglichkeiten rund um den Betrieb konstruktiv mitzuarbeiten. Das ist aber nicht so einfach, wenn unsere Regierung keine Bereitschaft dazu signalisiert. Selbst Winterthurer Stadtpolitiker sind auf diesen Missstand aufmerksam geworden und wollen ihn beheben. Wir danken Oskar Denzler und der FDP, dass sie sich der Parkproblematik rund um das Spital Winterthur ebenfalls endlich angenommen haben.

Wenn Sie Patienten in ambulante Behandlungen zum Spital bringen oder Angehörige besuchen möchten, haben Sie meistens keine Möglichkeit, das Auto abzustellen, oder Sie fahren zuerst halbstundenweise im Quartier herum, was wiederum den Anwohnern riesig Freude bereitet, bis endlich eine Parklücke aufgeht. Selbst für das Pflegepersonal hat es viel zu wenig Parkplätze. Das Spital ist auf das Personal aus der Agglomeration angewiesen. Es ist aber nicht in der Lage, ihm die Möglichkeit des Parkierens zur Verfügung zu stellen. Die Rückreise bei einer Spätschicht mit dem öffentlichen Verkehr ist bei weitem nicht in alle Regionen gewährleistet. Ich weiss von Fällen, bei denen diese Problematik selbst zu Kündigungen geführt hat. Heute gehört halt nebst der guten ärztlichen Betreuung in einem Spital auch die Möglichkeit des Parkierens dazu. Wenn das auch nicht alle gerne hören, entspricht es der Tatsache.

Der Erstunterzeichner der Motion wäre gerne hier gewesen und hätte sein Geschäft selbst vertreten. Weil er aber heute selber ins Spital eintreten muss und es meist keine Parkplätze hat, wenn wir von der Landschaft anreisen, ist ihm die Anwesenheit im hoch löblichen Rat heute leider nicht vergönnt.

Wenn die Regierung uns aufzeigen kann, wie sie das Parkproblem lösen möchte, einen Terminplan vorgeben kann, aber auch Hand und Gewähr bietet für eine schnelle, unkomplizierte Lösung und uns sagen kann, wer den Auftrag für Verhandlungen und die entsprechenden Kompetenzen hat oder erhält, wären die Motionäre bereit, die Motion zurückzuziehen, insbesondere weil die Geschäftsleitung unser Anliegen etwas spät traktandiert hat, sodass eine Lösung zusammen mit der Vorlage des Ausbaus für das Spital nur noch sehr schlecht möglich ist.

Ordnungsantrag

Silvia Kamm (Grüne, Bonstetten): Ich bin ein bisschen spät, ich hätte dies am Morgen früh machen sollen. Ich weiss es. Trotzdem beantrage ich Ihnen,

dieses Geschäft mit dem folgenden gemeinsam zu behandeln.

Es geht um das gleiche Anliegen. Martin Bornhauser möge mir das verzeihen.

Ratspräsident Martin Bornhauser: Es liegt nicht an mir, Ihnen zu verzeihen. Diese Verzeihung gibt Ihnen vielleicht dieser Rat.

Es wird kein anderer Antrag gestellt. Die Traktanden 9 und 10 werden gemeinsam behandelt.

Gemeinsame Behandlung mit dem folgenden Traktandum 10.

10. Parkplätze beim Kantonsspital Winterthur

Postulat Inge Stutz-Wanner (SVP, Marthalen) und Werner Schwendimann (SVP, Oberstammheim) vom 19. März 2001

KR-Nr. 95/2001, Entgegennahme, Diskussion

Das Postulat hat folgenden Wortlaut:

Der Regierungsrat wird aufgefordert, als Sofortmassnahme das Parkplatzangebot beim Kantonsspital Winterthur für ambulante Patienten und das Pflegepersonal neu zu organisieren. Auch muss die Planung von weiteren Besucherparkplätzen in Angriff genommen werden.

Begründung:

Für Begleiterinnen und Begleiter von Personen und Kindern, die notfallmässig eingeliefert werden müssen oder Patientinnen und Patienten, bei welchen eine ambulante Behandlung ansteht, gibt es wenige oder gar keine Parkplätze. Die in diesen Fällen kaum vorausbestimmbare Dauer im Spital oder die zum Teil täglichen, ärztlichen Versorgungen ohne stationären Aufenthalt sind weitere Faktoren der Parkplatzproblematik.

In der heutigen Zeit, in der die ambulanten Behandlungen immer mehr zunehmen und auch die Betreuung und zeitweilige Pflege von Patienten durch die Angehörigen im Steigen begriffen sind, ist es unerlässlich, dass genügend Autoabstellplätze zur Verfügung stehen. Vermehrte Parkplatzangebote könnten diese Entwicklung noch besser unterstützen, fördern und den Betroffenen wenigstens diese Erleichterung anbieten.

Für das Pflegepersonal mit seinen unregelmässigen Arbeitszeiten ist es oft nicht möglich, den Arbeitsort innert nützlicher Frist mit einem öffentlichen Verkehrsmittel zu erreichen. Bei Notfalleinsätzen oder Spätdienst ist es darum zwingend notwendig, dass dem Spitalpersonal jederzeit Parkplätze zur Verfügung stehen.

Das Kantonsspital Winterthur hat ein sehr grosses Einzugsgebiet unter anderem mit ländlichen Agglomerationen, welche vom öffentlichen Verkehr nur zu gewissen Zeiten oder gar nicht profitieren können. Die Bevölkerung, sowie auch das Pflegepersonal aus diesen Regionen sind darum auf das Auto angewiesen.

Hugo Buchs (SP, Winterthur): Es ist immer das Gleiche. Wer einen Parkplatz haben müsste, der muss suchen, weil vorhandene Parkplätze von irgendwelchen Leuten besetzt werden. Es hat da, wo sie gewünscht werden, nie genug Parkplätze. Wer stationär ins Spital muss, braucht dort ein Bett. Das Auto kann er in der Garage lassen, bis er wieder gesund ist. Wer ambulant ins Spital geht, ist sicher transportfähig, vielleicht aber nicht im Stande, selber ein Auto zu lenken. Aus der Sicht von Winterthur wäre es wünschbar, dass nicht mehr, sondern weniger Besucher mit dem Auto zum Kantonsspital kommen. Das

Problem ist nicht die Zahl der vorhandenen Parkplätze, sondern der Suchverkehr in den umliegenden Wohnquartieren. Mit der Zumietung des grossen Parkareals auf dem angrenzenden, ehemaligen Lokdepot hätte der Suchverkehr unterbunden werden können, und das Parkplatzangebot wäre luxuriös. In diesem Sinn ist die Idee von Oskar Denzler tatsächlich zu prüfen, allenfalls aber nicht vom Kanton.

Beim Kantonsspital Winterthur hat es schon heute mit 490 Parkplätzen mehr Parkplätze als Patienten. Das sind nämlich etwas 415 pro Tag, inklusive Säuglinge. Sicher hat es damit ein wesentlich grösseres Parkplatzangebot als etwa das grösste Spital, das Universitätsspital Zürich. Vom Hauptbahnhof Winterthur ist man zu Fuss in fünf Minuten beim Kantonsspital. Zwei Buslinien und eine Postautolinie führen direkt vor die Haustür. Die Regierung erwähnt in ihrer Stellungnahme die weitere Anbindung an den öffentlichen Verkehr und die bessere Bewirtschaftung der vorhandenen Parkplätze. Diese Vorschläge unterstützt die Sozialdemokratische Fraktion. Zusätzliche Parkplätze zu realisieren, lehnen wir ab und damit auch die Motion von Hansjörg Schmid und Ernst Meyer.

Ich beantrage, das Postulat von Inge Stutz und Werner Schwendimann ebenfalls nicht zu überweisen. Es fordert Massnahmen, um das vorhandene Parkplatzangebot neu zu organisieren. Damit könnten wir einverstanden sein. Allerdings fordert auch das Postulat die Planung von weiteren Besucherparkplätzen. Wir müssen das Postulat deswegen auch ablehnen.

Sie müssen sich überlegen, was die Überweisung dieser Vorstösse bedeuten würde. Wenn beim Kantonsspital mehr Parkplätze errichtet werden sollen, dann können die Vertreter der verschiedenen Regionen kommen und mit gutem Recht für ihr Spital ebenfalls weitere Parkplätze fordern. In Winterthur ist die Situation heute nämlich nicht schlechter als anderswo. In den Städten zahlen die Menschen deutlich mehr Krankenkassenprämien, in Winterthur beispielsweise 210 Franken mehr als in Dachsen. Den Städtern auch noch mehr Verkehr und Parkplätze zuzumuten, ist nicht angebracht. Die gesparten Prämien können die Landbewohner notfalls auch mal für eine Taxifahrt einsetzen. Parkplätze brauchen viel Fläche, die nicht einfach vorhanden ist, und sie kosten Geld, das hier niemand aus dem Fenster werfen will. Konsequenterweise müssen wir darum die Überweisung beider Vorstösse ablehnen.

Inge Stutz-Wanner (SVP, Marthalen): Die Entgegennahme des Postulats durch die Regierung zeigt uns, dass das Problem der Parkplätze beim KSW erkannt worden ist. Auch der Stadtrat von Winterthur erachtet die heutige Situation als prekär, denn nach den geltenden Normen sollten für ein Spital dieser Grösse mindestens 800 Parkplätze zur Verfügung stehen. Im Moment können aber nur knapp 490 Parkplätze von Besuchern und Angestellten benutzt werden. Die Neuorganisation und die Planung von weiteren Parkplätzen, welche wir in unserem Postulat fordern, dienen in erster Linie dem Patienten, den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und würden zudem auch eine wesentliche Entlastung für das ganze Quartier bringen.

Es ist für mich unbegreiflich, dass sich einige Vertreter von Winterthur vehement gegen diese Verbesserungen für Patienten und deren Angehörige wehren. Argumente, wie die gute Erreichbarkeit mit dem ÖV oder ein vermehrtes Verkehrsaufkommen durch mehr Parkplätze erweisen sich in dieser Situation als nicht stichhaltig. Es sind nämlich nicht alle in der glücklichen Lage, jede halbe oder Viertelstunde ein öffentliches Verkehrsmittel benutzen zu können, um nach Winterthur zu gelangen. Wir im Weinland haben nun einmal erst ab 2004 den Halbstundentakt der SBB. Sie, liebe Vertreter von Winterthur, können doch Hand bieten, um das Parkplatzproblem schnell und bequem zu lösen, indem Sie allen in Winterthur wohnhaften Personen nahelegen, den Weg ins Spital mit den öffentlichen Verkehrsmitteln zurückzulegen. Nur bekämen Sie dann Schwierigkeiten mit Ihren eigenen Wählern, denn auch in Winterthur gibt es Leute, welche sich zum Beispiel einer ambulanten Behandlung unterziehen müssen und dankbar sind, wenn die Anfahrtswege ihrem Zustand entsprechend einfach und bequem sind.

Zum Argument des grösseren Verkehrsaufkommens durch mehr Parkplätze: Parkplätze bei einem Spital sind wohl kaum zu vergleichen mit denen eines Einkaufszentrums, Restaurants und so weiter. In ein Einkaufszentrum gehen Sie vermutlich freiwillig, ins Spital wohl kaum. Ausserdem ist die steigende Zahl von Personen, welche ihre Angehörigen betreuen und pflegen, eine willkommene Unterstützung für das zeitweise ausgelastete Pflegepersonal. Mit genügend Parkplätzen erspart man Kranken sowie Betreuerinnen und Betreuern die Erschwernis des Suchens und Umparkierens und trägt ausserdem dazu bei, im Gesundheitswesen Kosten infolge Betreuung durch Angehörige zu sparen.

Eindeutig zu weit ging das Votum von Felix Müller, welches er bei der Debatte zur Dringlichkeit geäußert hat. «Wenn Sie im Weinland Probleme mit den Parkplätzen haben, dann gehen Sie doch nach Schaffhausen.» Erstens, Felix Müller, zahlen die Gemeinden im Einzugsgebiet des KSW Beiträge, bisher um die 13,5 Millionen Franken an das Kantonsspital in Winterthur und nicht nach Schaffhausen. Zweitens gehört das Weinland momentan noch zum Kanton Zürich. Drittens ist auch das KSW auf Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter angewiesen. Es können nicht alle in Schaffhausen arbeiten. Genau auch für diese Arbeitsplätze wäre es von Vorteil, wenn Parkplätze zur Verfügung stehen würden. Viele der Angestellten arbeiten in den medizinischen Bereichen mit häufigen Schicht- und Wochenenddiensten. Eine Krankenschwester zum Beispiel, welche bis Mitternacht arbeitet, ist auf das Auto angewiesen. Sie ist dankbar, wenn sie ihr Fahrzeug in unmittelbarer Nähe und in einer beleuchteten Umgebung abstellen kann.

Das Postulat kann nun wirklich nicht als Effekthascherei abgetan werden, sondern dessen Umsetzung bedeutet eine wesentliche Erleichterung für Patienten, deren Angehörige sowie Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des KSW. Dies hat vermutlich auch der Winterthurer FDP-Vertreter gemerkt, denn kurz nachdem dieser noch die Dringlichkeit des Postulats torpediert hat, reichte er eine Anfrage zu diesem Thema ein, unter anderem mit der Frage, ob auch auf privater Ebene Parkplätze realisiert werden können. Haben Sie, Oskar Denzler, wirklich geglaubt, dass wir nicht auf diese Idee gekommen sind, auf privater Basis dieses Problem anzugehen? Gespräche mit Spitalleitung und Privatpersonen, welche Interesse hätten, auf dem SBB-Areal ein Parkhaus aufzustellen, haben kurz nach der Einreichung des Postulats stattgefunden. Es ist nun höchste Zeit, nach der Erkenntnis des Parkplatzproblems miteinander Entscheidungen zu treffen. Wichtig ist, die bestehende Schwierigkeit zu lösen. Ob dies auf privater Ebene, durch den Kanton oder das Spital geschieht, ist Nebensache.

Ich hoffe dieses Mal, leider ein Jahr später, auch auf die Unterstützung seitens der FDP, um gemeinsam für Patienten, Angehörige und Angestellte die bestmögliche Lösung zu erarbeiten. Ich bitte Sie nochmals im Sinne der Betroffenen, das Postulat zu überweisen.

Silvia Kamm (Grüne, Bonstetten): Es wird wohl niemanden sonderlich überrascht, dass die Grünen sowohl die Motion als auch das Postulat ablehnen werden.

Schon als es vor einem Jahr um die Dringlichkeit des Postulats von Inge Stutz gegangen ist, haben wir Ihnen die Gründe für unsere Ablehnung dargelegt. An diesen Gründen hat sich nichts geändert. Der Bahnhof von Winterthur ist immer noch nur fünf Minuten entfernt vom Spital. Die Haltestelle der Bus- und Postautolinien sind immer noch direkt vor dem Spital. Wir sind immer noch der Meinung, dass 500 Parkplätze ausreichen. Es ist sehr spannend, festzustellen, dass Inge Stutz vor einem Jahr noch gefunden hat, es müssten 750 Parkplätze sein. Heute sind es schon 800. Da kann man gespannt sein, was noch kommen wird.

Eine fixe Anzahl von reservierten Parkplätzen zum Beispiel für Patientinnen und Patienten, die zu ambulanten Eingriffen mit dem eigenen Auto ins Kantonsspital kommen, wäre doch eine Möglichkeit, das Problem für dieses Segment zu lösen. Die meisten dieser Patientinnen und Patienten kommen frühmorgens für die Eingriffe. Frühmorgens ist auch die Parkplatznot noch nicht so gross, wie sie es am Nachmittag ist. Wenn es überhaupt zu wenig Parkplätze hat, ist dies während der Besuchszeiten am Nachmittag und am Abend der Fall. Dies ist wiederum vor allem darum so, weil Besucherinnen und Besucher zu bequem sind, den öffentlichen Verkehr zu benutzen und lieber mit dem eigenen «Blechbüchlein» ins Spital fahren. Es soll mir niemand mit der alten Leier kommen von den gebrechlichen Menschen, die gehbehindert oder halb blind sind und nichts hören und darum unbedingt mit dem eigenen Auto ins Spital fahren oder chauffiert werden müssen. Die meisten Besucher und Besucherinnen, die Leute im Spital besuchen, sind jung und gesund. Sie sind durchaus in der Lage, mit dem öffentlichen Verkehr anzureisen.

Die Grünen finden es deshalb absolut nicht notwendig, Bequemlichkeit und Faulheit der Menschen auch noch mit Steuergeldern zu fördern. Wenn die sonst so sparsame SVP das tun will, dann soll sie es. Wenn ich mich recht erinnere, ist die SVP doch die Partei, die immer verkündet, man müsse die knappen Staatsmittel endlich einmal für das Wesentliche reservieren und sämtlichen Wunschbedarf gnadenlos zurückstellen. Vielleicht stimmt etwas mit meiner Erinnerung nicht. Das kann auch sein. Dass die SVP Wasser predigt und Wein trinkt, das kann doch eher nicht sein, oder vielleicht doch?

Oskar Denzler (FDP, Winterthur): Neben den Pillen spreche ich jeweils auch noch zu Winterthur, ein weiteres wichtiges Thema.

Namens der FDP-Fraktion bitte ich Sie, das Postulat zu unterstützen. Die Motion lehnen wir hingegen ab.

Ernst Meyer danke ich für das «endlich» und Inge Stutz für die wohlwollende Aufnahme und Durchsicht meiner Anfrage. Grundsätzlich ging es mir dabei nicht darum, ihr die Show oder Lorbeeren zu stehlen, sondern innert nützlicher Frist herauszufinden, ob der Kanton selbst allenfalls bereit wäre, eine entsprechende Parkplatzlösung zu realisieren. Das ist aber in der Anfrage klar verneint worden.

Parkplätze bei Spitälern in städtischen Agglomerationen sind immer ein Problem. Die Güterabwägung ist üblicherweise zwischen Parkplatzkomfort, vor allem für auswärtige Spitalbesucher und entstehendem Mehrverkehr für die Anwohner zu treffen, wobei natürlich auch der Suchverkehr bei zu geringer Parkplatzzahl berücksichtigt werden muss. Kurz- bis mittelfristig benötigt das KSW zusätzlich 100 bis 150 Parkplätze, dies unter anderem deshalb, weil bestehende Parkflächen teils im Rahmen des Umbaus teils anderweitig verloren gehen und entsprechender Ersatz gesucht werden muss. Einerseits kann man sich durch eine flexiblere Nutzung bestehender Parkflächen eine Verbesserung der heutigen Situation versprechen, andererseits wird man aber nicht darum herumkommen, auch neue zu schaffen. Das SBB-Areal in unmittelbarer Nähe des Spitals steht dabei im Vordergrund der Betrachtungen. Bereits heute sind hier 70 Parkplätze eingemietet. Eine Erweiterung wäre eine Möglichkeit. Die SBB, welche mittelfristig eine zusätzliche Arealnutzung planen, unter anderem auch mit Wohneinheiten, zeigen sich für mögliche Lösungen offen. Gespräche sind bereits erfolgt. Das KSW hätte dann die Möglichkeit, die fehlenden Plätze zu mieten.

Für die FDP kommen nur privatwirtschaftliche Lösungen in Frage. Wir sind klar der Ansicht, dass es im Moment nicht Aufgabe des Kantons sein kann, ein eigenes Parkhaus zu erstellen. Insgesamt denke ich, dass für das KSW eine geeignete Lösung gefunden wird, mit oder ohne Postulat.

Nancy Bolleter-Malcom (EVP, Seuzach): Der Regierungsrat ist bereit, das Postulat betreffend Parkplätze beim Kantonsspital Winterthur entgegenzunehmen. Die EVP unterstützt das Anliegen als Postulat.

In erster Linie erachten wir es als nötig, dass für Patientinnen und Patienten, die während der Besuchszeit zur ambulanten Behandlung ins Spital kommen müssen, das Parkplatzangebot überprüft wird. Auch

für das Pflegepersonal, das sehr spät oder sehr früh unterwegs ist, soll gesorgt werden.

In der Antwort der Regierung werden verschiedene Möglichkeiten zur Verbesserung der Zugänglichkeit des KSW genannt. Diese sollen im Rahmen des Postulats geprüft werden. Im Übrigen soll das Parkplatzangebot nicht einfach erweitert werden. Das Spital liegt fünf Minuten vom Bahnhof entfernt und ist zudem durch drei Buslinien bedient.

Die EVP unterstützt das Anliegen in Form eines Postulats.

Felix Müller (Grüne, Winterthur): Ich erlaube mir, immer wieder das gleiche Beispiel zu nehmen. In der Stadt Zürich ist die Parkplatzzahl beim Universitätsspital gegen null. Noch nie, seit ich in diesem Rat bin, ist ein Vorstoss eingereicht worden, das Unispital Zürich hätte zu wenig Parkplätze. Meines Wissens gibt es andere Spitäler in der Stadt Zürich, die ebenfalls in der gleichen Grössenordnung Parkplätze anbieten. Dies ist bis heute kein Problem. Auch hier hat es Personal, das zu Tages- und Nachtzeiten ein- und ausgehen muss. Auch hier hat es Notfallpatientinnen und -patienten, die, wenn sie wirklich schlecht dran sind, wahrscheinlich nicht selbst mit dem Auto hinfahren, aber selbstverständlich von einer Betreuungsperson hingefahren werden. Diese muss ihr Fahrzeug für eine gewisse Zeit irgendwo lassen können.

In Winterthur ist es so, dass genau dort, wo der Notfall ist, die Parkplätze für die Chefärzte platziert sind. Diese kann man bestimmt nicht wegzügel. Sie müssen da bleiben. Sie können höchstens provisorisch aufgehoben werden, damit in nächster Zeit das Gehbad gebaut und eingerichtet werden kann. Nachher werden wieder die Chefärzte dort parkieren. Inge Stutz, es wäre zum Beispiel eine Möglichkeit, hier für Notfallpatientinnen und -patienten Parkplätze zu markieren. Personalparkplätze gibt es wohl genug um das Kantonsspital Winterthur herum. Man hat vor nicht allzu langer Zeit – es sind etwa zehn Jahre vergangen – auf der Wiese beim Personalhaus viele Parkplätze eingerichtet, die kaum gebraucht werden. In der Zwischenzeit ist auf dem Areal des ehemaligen Lokdepots ein grosser Stock Parkplätze hauptsächlich für das Personal zugemietet worden. Ich weiss nicht, wie oft diese gebraucht werden, aber sicher auch nicht vollständig. In diesem Bereich ist wirklich genug getan.

Inge Stutz, wenn Sie schon beklagen, dass zu wenig ÖV im Weinland verkehrt, dann kommen Sie in die Stadt zum Wohnen. Hier gibt es genug ÖV. Es lohnt sich. Die vielen Leute, die in der Stadt wohnen,

wohnen genau wegen dieses Angebots in der Stadt, damit nicht der Aufwand entsteht, für jede Bewegung und jedes Angebot extra in die Stadt fahren zu müssen. Es ist irgendwo eine gewisse Arroganz der Leute im Weinland, die das Gefühl haben, wenn sie das Angebot nicht vor der Haustür hätten, sie dürften wenigstens denen, die das Angebot in der Nähe haben und in der Stadt wohnen, die auch die entsprechenden Steuern zahlen – den Steuerfuss wollen Sie auch nicht ändern und einen Ausgleich suchen –, die Luft verpesten und die Gefahrenherde vergrössern. Hier ist an sich das Problem. Sie verringern mit Ihrem Anliegen, in der Stadt mit dem Auto überall hinfahren zu können, die Sicherheit unserer Schulkinder und die Luftsituation. Auch die Lernsituation wird verschlechtert. Hier wollen Sie wohl kaum Hand bieten, nachher die entsprechenden Lärmsanierungen über den Kanton zu finanzieren.

Ich äussere meine Kritik zum Parkhaus, das auf dem Areal des ehemaligen Lokdepots geplant wird. Wenn Sie da ein Parkhaus bauen, dann wird der Stauraum auch entstehen müssen. Es wird auch Autos haben, die beim Beginn der Besuchszeiten nicht gleich ins Parkhaus verschwinden können. Dann stehen diese Autos auf der Lindstrasse herum und behindern den Bus, den Sie von Ohringen respektive vom Rosenberg her benutzen könnten. Sie können zum Beispiel, wenn Sie ein Problem haben, das Auto beim Spital zu parkieren, auch auf dem Areal des Rosenbergs parkieren und dann den Bus nehmen. Dort gibt es ganz viele Parkplätze. Wenn Sie dann das Parkhaus dort bauen, wo Sie es wollen, dann können Sie nicht mal mehr mit dem Bus zum Spital fahren, weil der auch wieder in der Autokolonne aus dem Weinland stecken bleibt.

Ich hoffe nur, dass die Bevölkerung von Winterthur mit der Wahl ihres neuen Stadtrates, der ein bisschen eine andere Ausrichtung haben wird, vielleicht ihre Position ein bisschen relativieren kann. Ich bitte um Ablehnung beider Vorstösse.

Willy Germann (CVP, Winterthur): Die CVP lehnt die Motion ab. Zum Postulat formuliere ich es so: Die CVP möchte den Regierungsrat nicht daran hindern, das Postulat entgegenzunehmen.

Ich habe da noch eine differenziertere Meinung dazu. Solange nämlich entsprechend dem Postulatstext die Parkplätze neu organisiert werden sollen, gibt es keine Probleme. Da würde es um ein Umlagern von Parkplätzen von einem Areal auf das andere gehen. Wenn es indessen beinhalten sollte, das Parkraumangebot beim Kantonsspital Winter-

thur zu erweitern, dann hätte ich erhebliche Bedenken dagegen. Da spreche ich in persönlichem Namen, und zwar als Anwohner in nächster Nähe des Kantonsspitals.

Sie wissen, Parkplatzfragen sind in Winterthur so emotionsgeladen, dass sie zuweilen skurrile, mentale Turnübungen auslösen. Letztthin so geschehen bei der Abstimmungsvorlage, wo in nächster Nähe eines Parkraumüberangebots neun Parkplätze aufgehoben werden sollten. Auch die Frage von Parkplätzen beim Kantonsspital ist höchst emotionsgeladen. Es geht dabei nicht um Sympathien oder Antipathien gegenüber Besuchern oder dem Personal. Es geht – das betone ich – auch weniger um die Lebensqualität der Anwohner, die angeblich unter Suchverkehr leiden sollen. Es gibt diesen Suchverkehr tatsächlich, aber nur eine verschwindend kurze Zeit während der Woche. Das Argument Suchverkehr als Begründung für eine Angebotssteigerung beim Parkraum für den Zielverkehr ist ohnehin seit 30 Jahren ausgeleiert und abgegriffen. Das sollten langsam alle zur Kenntnis nehmen. Es geht bei dieser kontroversen Frage in erster Linie – das müssen wir ganz deutlich anführen – um verkehrstechnische Probleme. Es geht um verkehrstechnische Folgen. Felix Müller hat dies ein wenig angekippt. Es geht durchaus um Wünsche des Personals und der Besucher aus einer weiteren Region. Schauen wir aber einmal die andere Seite der Medaille einer Parkraumerweiterung an. Da müsste ich ganz klar sagen: Für uns wäre es sonnenklar, wenn Parkraum geschaffen wird, müsste er privat geschaffen werden. Ich stelle aber die Behauptung in den Raum, wer privat ein Mehrangebot schafft, könne nicht rechnen. Zur anderen Seite der Medaille gehört dies ausgerechnet dann, wenn das Parkraumangebot beim Kantonsspital Winterthur zu knapp ist und die angrenzenden Knoten an ihre Kapazitätsgrenzen stossen. Zur anderen Seite der Medaille gehört, dass das Kantonsspital Winterthur verkehrstechnisch zum Zentrum Winterthurs gehört. Die Verkehrsströme Richtung Kantonsspital belasten mehrere Radialachsen und Knoten, die in Spitzenzeiten so belastet sind, dass der Busverkehr darunter leidet, also früher oder später auch der Busverkehr Richtung Kantonsspital. Zur anderen Seite der Medaille gehört, dass die einzige und nächste Schleichwegstrasse, die Rychenbergstrasse, immer mehr belastet wird und nach der Meinung der Anwohner abklassiert werden sollte, mit dem Ergebnis allerdings, dass der Verkehr von Oberwinterthur ins Zentrum von Veltheim noch schneller zusammenbrechen würde. Zur anderen Seite der Medaille gehört, dass das hochgejubelte Wunderrezept namens Südumfahrung das Netz rund um das Kantonsspital von keinem einzigen Auto entlasten würde, im Gegenteil. Zur

anderen Seite der Medaille gehört schliesslich, dass angesichts der Kapazitätslimite des Winterthurer Strassennetzes mehr Parkraum beim Kantonsspital Winterthur automatisch weniger Parkraum in den innerstädtischen Industriebrachen zulassen würde.

Ich erhebe keinen Vorwurf an die Postulanten, aber ich appelliere vor allem an die Winterthurer Politikerinnen und Politiker, nicht gleichzeitig über die verstopften Winterthurer Strassen zu klagen und mehr verkehrsauslösenden Parkraum zu fordern.

Emil Manser (SVP, Winterthur): Für mich ist es etwas erstaunlich, wie vor wenigen Wochen in diesem Ratssaal für Leute mit schlechteren Möglichkeiten im Bereich der Mobilität votiert worden ist. Wenn es heute um den Besuch von kranken und verunfallten Personen geht, scheinen all diese Voten zur Heuchelei zu verkommen.

Felix Müller kann lange das Auto verteufeln. Lassen wir doch den Mitarbeitern und den Bewohnern der Landregionen auch die Möglichkeit, ihre Eltern, ihre Kinder und Verwandten im Kantonsspital Winterthur zu besuchen. So kann ein kleines Leid vielleicht etwas gelindert werden mit einem kurzen Besuch, der heute von Neftenbach, Elgg, Brütten und Embrach aus ziemlich schwierig ist, auch wenn der Bahnhof fünf Minuten neben dem Kantonsspital liegt. Es gibt zwei Enden einer Bahnlinie, nicht nur die neben dem Kantonsspital, sondern auch das andere Ende, wo es noch Schwierigkeiten gibt.

Erlauben Sie doch, dass Leute mit dem Fahrzeug möglichst schnell zum Kantonsspital hin- und wieder wegkommen. Bringen Sie politische Argumente in anderen Diskussionen.

Regierungsrätin Verena Diener: Seit ich mich politisch engagiere, das ist schon ein Weilchen her, erhitzen Parkplätze regelmässig die Gemüter. Wenn ich Ihnen heute zugehört habe, sind die Interessen, die Statements und die Argumente nach wie vor die selben. Auf der einen Seite sind diejenigen, die mit dem Auto an einen Ort hinfahren wollen und dort auch einen Parkplatz vorfinden möchten und auf der anderen Seite sind diejenigen, die den Verkehr, der zu diesem Parkplatz führt, in seiner Auswirkung kritisch beleuchten.

Wir hatten zwei Vorstösse, einerseits die Motion und andererseits das Postulat. Die Motion will die Regierung verpflichten, parallel mit der Ausbauetappe und der Unterhaltsetappe beim Kantonsspital Winterthur eine Parkplatzvorlage vorzulegen. Wir sind jetzt mitten in der

Umbau- und Erweiterungsphase. Es wäre rein zeitlich nicht mehr möglich, die Motion zu erfüllen, selbst wenn man das inhaltlich möchte. Die Regierung will aber auch inhaltlich keine Vorlage bringen. Wir haben die Parkplatzfrage beim Kantonsspital Winterthur in regelmässigen Abständen in der Diskussion. Es ist so, es sind nicht unbeschränkt Parkplätze zur Verfügung. Es ist auch nicht bestritten, dass es Engpässe gibt. Diese Engpässe finden vor allem im Zeitraum zwischen 11 und 16 Uhr statt. Im Vergleich aber mit anderen Spitälern in städtischen Gebieten steht das KSW nicht so schlecht da. Es gibt auf dem Platz Zürich Spitäler, die wesentlich weniger Parkplatzmöglichkeiten haben.

Man hat auch einmal geprüft, wie es wäre, ein Parkhaus zu bauen. Dieses Parkhaus kostete den Kanton dannzumal ungefähr 30 Millionen Franken. Man hat dann die Baupläne schicklich in der Schublade beerdigt. Ich habe schlicht kein Geld, um ein Parkhaus zu realisieren. Ein Parkhaus oder weitere Parkplätze auf dem Areal des Kantonsspitals Winterthur stehen für die Regierung nicht zur Diskussion. Die Investitionsmittel der Gesundheitsdirektion wurden letztes Jahr von der Regierung um 20 Millionen Franken jährlich gekürzt, nicht nur einmalig, sondern wiederkehrend. Das heisst, ich habe auch in der KEF-Periode pro Jahr 20 Millionen Franken weniger Investitionsmittel zur Verfügung. Ich habe eine Unzahl von Baugesuchen von Ihren Spitälern aus den Regionen und den kantonalen Betrieben. Es ist schlicht unmöglich, aus diesen Mitteln weitere Parkplätze oder gar ein Parkhaus zu bezahlen. Darum lehnt die Regierung die Motion ab.

Zum Postulat zitiere ich Willy Germann. Er hat gesagt, er wolle die Regierung nicht daran hindern, das Postulat entgegenzunehmen. Das ist eine freundliche Formulierung. Egal, ob das Postulat überwiesen wird oder nicht, ist es so, dass das Kantonsspital Winterthur die Möglichkeit hat, bei privaten Investoren anzuklopfen und, falls es zur Realisierung eines Parkhauses auf dem SBB-Areal kommt – wohl vermerkt von privater Seite und nicht vom Kanton her –, dann wird es dem KSW möglich sein, dort eine gewisse Anzahl von Parkplätzen zuzumieten, allerdings – das halte ich auch klar fest – werden diese Parkplätze nicht zusätzlich vom Kanton subventioniert. Parkplätze müssen selbsttragend sein. Da liegt es am KSW, eine entsprechende Bewirtschaftung der Parkplätze vorzunehmen, dass die geforderte Miete auch den Einnahmen entspricht. Dann wird es sich zeigen – das ist Markt – wie weit diese Parkplätze wirklich einem Bedürfnis entsprechen.

In der Zwischenzeit habe ich das KSW angewiesen, die Parkplatzbenützung besser zu regeln. Das ist auch eingetreten. Es gibt Parkplätze, die frei gegeben werden, wenn sie nicht benützt werden – ein Sharing. Das ist etwas, das eigentlich sehr gut funktioniert. So würde ich auch das Postulat entgegennehmen. Ich will mit der Entgegennahme des Postulats keine Illusionen wecken. Es geht nur darum zu prüfen, wie das KSW die Parkplatzprobleme in einem allfällig erstellten neuen Parkplatzangebot berücksichtigen kann. Es werden aber am Schluss ganz sicher nicht 800 Parkplätze zur Verfügung stehen. Die Zahlen, die von der Stadt Winterthur einmal erarbeitet worden sind, müssen mit Wunschdenken apostrophiert werden. Die Realität wird sich wesentlich tiefer einpendeln müssen.

In diesem Sinn ist die Regierung bereit, das Postulat entgegenzunehmen, mit diesen Prämissen, die ich Ihnen jetzt bekannt gegeben habe, mit welchen Aspekten dieses Postulat dann geprüft wird.

Ernst Meyer (SVP, Andelfingen): Es tönt aus allen Voten gleich. Die Problematik ist bekannt. Die Lösung sieht man nicht vom Kanton her, sondern auf privater Basis. Wir wehren uns nicht gegen private Lösungen, wenn sie zu Stande kommen. Uns ist es ein Anliegen, dass die Lage verbessert wird, sei es für Anwohner, Agglomeration oder für das Personal. Wie wir schliesslich zu dieser Lösung kommen, das bleibe dahingestellt. Die Lage muss aber verbessert werden. Das ist auch ein Anliegen, das ich aus dem Referat von Regierungsrätin Verena Diener gehört habe. Weil die Vorlage schon soweit fortgeschritten ist – das ist mit normalem Menschenverstand absehbar –, ziehen wir die Motion zurück.

Die Motion KR-Nr. 94/2001 ist zurückgezogen.

Schlussabstimmung zu Traktandum 10

Der Kantonsrat beschliesst mit 94 : 49 Stimmen, das Postulat dem Regierungsrat zur Berichterstattung zu überweisen.

Die Geschäfte 9 und 10 sind erledigt.

Verschiedenes

Hinschiede

Ratspräsident Martin Bornhauser: Ich gebe Ihnen Kenntnis vom Hinschied zweier ehemaliger Mitglieder des Kantonsrates.

Am 26. März 2002 ist Josef Landolt im 84. Lebensjahr verstorben. Der Christdemokrat gehörte unserem Kantonsparlament von 1959 bis 1978 an. Als Zolliker repräsentierte er den damaligen Wahlkreis V, der seinerzeit neben den Zürcher Stadtkreisen 7 und 8 auch Zollikon umfasste. Im Amtsjahr 1977/1978 bekleidete Josef Landolt das Amt des Kantonsratspräsidenten. Der Ratsvorsitz bedeutete den krönenden Abschluss seines annähernd 20-jährigen Wirkens in diesem Haus. Ein halbes Jahr später rückte Josef Landolt in den Nationalrat nach. Diesem gehörte er während neun Jahren bis zu den Gesamterneuerungswahlen von 1987 an.

Josef Landolt ist am vergangenen Mittwoch auf dem Friedhof Zollikon-Dorf beigesetzt worden. Eine Delegation der Geschäftsleitung hat unseren ehemaligen Präsidenten auf seinem letzten Weg begleitet. Der am Grab niedergelegte Kranz des Kantonsrates ist äusseres Zeichen unserer Wertschätzung und Anteilnahme.

Am Karfreitag hat sich der Lebenskreis von Max Moser geschlossen. Der Meilemer Notar und Rechtsberater stand im 70. Lebensjahr. Er gehörte der Freisinnig-demokratischen Kantonsratsfraktion von 1984 bis 1995 an. In der Amtsdauer 1991/1995 präsidierte Max Moser die Justizverwaltungscommission, das Vorgängergremium der heutigen Justizkommission. In dieser Eigenschaft hat er wesentlich zum Aufbau des jüngsten Zürcher Tribunals, dem Sozialversicherungsgericht, beigetragen.

Max Moser hat in der vergangenen Woche auf dem Friedhof von Meilen seine letzte Ruhestätte gefunden.

Wir gedenken der beiden Verstorbenen in Dankbarkeit für ihren Einsatz zu Gunsten unseres Kantons. Den Hinterbliebenen spreche ich das herzliche Beileid des ganzen Kantonsrates aus.

Neu eingereichte parlamentarische Vorstösse

- **Personalreduktion**
Postulat *Samuel Ramseyer (SVP, Niederglatt)*
- **Erfassung der Leistung und der Kosten für die FMH-Weiterbildung im USZ, KSW und in den öffentlichen Spitälern**
Postulat *Erika Ziltener (SP, Zürich)*
- **Reduktion der Verkehrsemissionen an der Westtangente (Hirschwiesentunnel bis Hardplatz) in Zürich**
Interpellation *Ueli Keller (SP, Zürich)*
- **Goldinitiative der SVP und Gegenentwurf der Eidgenössischen Räte**
Anfrage *Johanna Tremp (SP, Zürich)*
- **4,5 Millionen Franken für Gasometer-Ruine in Schlieren**
Anfrage *Rosmarie Frehsner-Aebersold (SVP, Dietikon)*

Rückzüge

- **Realisierung von zusätzlichen Parkplätzen auf dem Areal des Kantonsspitals Winterthur im Zusammenhang mit der Vorlage 3804, bei der gesamthaft für Unterhalt und Ausbau ca. 110 Millionen Franken investiert werden**
Motion *Hansjörg Schmid (SVP, Dinhard)*, *Ernst Meyer (SVP, Andelfingen)* und *Mitunterzeichnende*, KR-Nr. 94/2001
- **Personalplafonierung**
Motion *Samuel Ramseyer (SVP, Niederglatt)*, *Willy Haderer (SVP, Unterengstringen)* und *Inge Stutz-Wanner (SVP, Marthalen)*, KR-Nr. 77/2002

Schluss der Sitzung: 12.00 Uhr

Zürich, 8. April 2002

Die Protokollführerin:
Barbara Schellenberg

Vom Ausschuss Ratsprotokolle der Geschäftsleitung genehmigt am 6. Mai 2002.