



34. Sitzung, Montag, 18. Januar 2016, 8.15 Uhr

Vorsitz: *Theresia Weber (SVP, Uetikon a. S.)*

Verhandlungsgegenstände

1. Mitteilungen

- Antworten auf Anfragen Seite 2167
- Ratsprotokoll zur Einsichtnahme Seite 2167
- Zuweisung von neuen Vorlagen Seite 2167

2. Wahl eines Mitglieds der Aufsichtskommission über die wirtschaftlichen Unternehmen

für die aus dem Kantonsrat zurückgetretene Beatri-
ce Krebs, Schlieren

Antrag der Interfraktionellen Konferenz

KR-Nr. 5/2016 Seite 2168

3. Gesetz über den Beitritt des Kantons Zürich zur Interkantonalen Vereinbarung über die kanto- nalen Beiträge an die Spitäler zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung und deren Aus- gleich unter den Kantonen (Weiterbildungsfi- nanzierungsvereinbarung, WFV)

Antrag des Regierungsrates vom 10. Juni 2015 und
gleichlautender Antrag der Kommission für soziale
Sicherheit und Gesundheit vom 29. September
2015

Vorlage 5209 Seite 2169

4. Gesetzliche Grundlagen für die Kantonsapotheke

Antrag des Regierungsrates vom 27. Mai 2015 zum Postulat KR-Nr. 319/2013 und geänderter Antrag der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 17. November 2015

Vorlage 5207a..... Seite 2179

5. Schaffung einer zentralen Stelle für die Vorprüfung von akademischen Forschungsprojekten und der Erfassung von klinischen Forschungsprojekten am Universitätsspital Zürich

Postulat der Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit vom 15. Dezember 2014

KR-Nr. 350/2014, RRB-Nr. 199/4. März 2015

(Stellungnahme)..... Seite 2191

6. Gemeinden mit ungerechtfertigtem Krankenkassenkosten entlasten

Postulat von Stefan Hunger (BDP, Mönchaltorf) und Renate Büchi (SP, Richterswil) vom 26. Januar 2015

KR-Nr. 26/2015, RRB-Nr. 294/25. März 2015

(Stellungnahme)..... Seite 2203

7. Kantonale Leistungsaufträge für Geburtshilfe: Stand der Erfahrungen

Interpellation von Monika Wicki (SP, Wald), Judith Anna Stofer (AL, Zürich) und Lorenz Schmid (CVP, Männedorf) vom 28. September 2015

KR-Nr. 251/2015, RRB-Nr. 1074/18. November 2015

..... Seite 2213

8. Stärkung der hebammengeleiteten Geburtshilfe im Kanton Zürich

Postulat von Monika Wicki (SP, Wald), Judith Anna Stofer (AL, Zürich) und Markus Schaaf (EVP, Zell) vom 16. März 2016

KR-Nr. 91/2015, RRB-Nr. 551/20. Mai 2015 (Stellungnahme)

Seite 2225

Verschiedenes

- Rücktrittserklärungen
- Rücktritt von Handelsrichter Peter Nobel..... Seite 2239
- Neu eingereichte parlamentarische Vorstösse Seite 2239

Geschäftsordnung

Ratspräsidentin Theresia Weber: Ich stelle fest, dass trotz ÖV-Problemen mehr als die Hälfte der Ratsmitglieder anwesend sind, und eröffne die heutige Sitzung.

Wünschen Sie das Wort zur Geschäftsliste? Das ist nicht der Fall. Die Traktandenliste ist in der vorliegenden Form genehmigt.

1. Mitteilungen

Antworten auf Anfragen

Ratspräsidentin Theresia Weber: Der Regierungsrat hat uns die Antworten auf zwei Anfragen zugestellt:

- KR-Nr. 255/2015, Schliessung des Bahnreisezentrums Langnau-Gattikon

Judith Anna Stofer (AL, Zürich)

- KR-Nr. 301/2015, Kostendeckungsgrad der Linien im Zürcher Verkehrsverbund

Ruedi Lais (SP, Wallisellen)

Ratsprotokoll zur Einsichtnahme

Auf der Webseite des Kantonsrates ist ab heute Nachmittag einsehbar:

- Protokoll der 33. Sitzung vom 11. Januar 2016, 8.15 Uhr

Zuweisung von neuen Vorlagen

Zuweisung an die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit

- **Gesetz über die ärztlichen Zusatzhonorare (ZHG)**

Vorlage 5244

- **Aufnahme der Osteopathie in die Bestimmungen des Gesundheitsgesetzes und der kantonalen Verordnung**

Beschluss des Kantonsrates zum Postulat KR-Nr. 331/2013, Vorlage 5248

Zuweisung an die Kommission für Bildung und Kultur:

- **Bewilligung der Kreditabrechnung zum Gesamtkredit gemäss dem Gesetz über die Teilverlegung der Universität**

Beschluss des Kantonsrates, Vorlage 5245

Zuweisung an die Kommission für Energie, Verkehr und Umwelt:

- **Bewilligung eines Objektkredites für den Ausbau des Aabachs in Uster**

Beschluss des Kantonsrates, Vorlage 5246

2. Wahl eines Mitglieds der Aufsichtskommission über die wirtschaftlichen Unternehmen

für die aus dem Kantonsrat zurückgetretene Beatrice Krebs, Schlieren

Antrag der Interfraktionellen Konferenz

KR-Nr. 5/2016

Marcel Lenggenhager (BDP, Gossau), Präsident der Interfraktionellen Konferenz (IFK): Die Interfraktionelle Konferenz schlägt Ihnen zur Wahl vor:

Martin Romer, FDP, Dietikon.

Ratspräsidentin Theresia Weber: Wird der Vorschlag vermehrt? Das ist nicht der Fall. Diese Wahl kann offen durchgeführt werden oder wird geheime Wahl beantragt? Das ist ebenfalls nicht der Fall.

Da nur ein Wahlvorschlag vorliegt, erkläre ich, gestützt auf Paragraph 43 litera a des Geschäftsreglements, Martin Romer als Mitglied der Aufsichtskommission über die wirtschaftlichen Unternehmen als gewählt. Ich gratuliere ihm zur Wahl und wünsche ihm viel Erfolg und Befriedigung im Amt.

Das Geschäft ist erledigt.

3. Gesetz über den Beitritt des Kantons Zürich zur Interkantonalen Vereinbarung über die kantonalen Beiträge an die Spitäler zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung und deren Ausgleich unter den Kantonen (Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung, WFV)

Antrag des Regierungsrates vom 10. Juni 2015 und gleichlautender Antrag der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 29. September 2015

Vorlage 5209

Claudio Schmid (SVP, Bülach), Präsident der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (KSSG): Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit beantragt Ihnen einstimmig, der Vorlage zuzustimmen.

Um in der Schweiz ausreichend Fachärztinnen und -ärzte ausbilden zu können, müssen für die Studienabsolventinnen und -absolventen auch genügend Weiterbildungsstellen an den Spitälern zur Verfügung stehen. Die Kosten, die den Spitälern für die Weiterbildung von Assistenzärztinnen und -ärzten zu Fachärztinnen und Fachärzten entstehen, sind in den Fallpauschalen nicht enthalten. Dies hat dazu geführt, dass die Kantone ihre Spitäler bisher sehr unterschiedlich mit Beiträgen an die ungedeckten Weiterbildungskosten unterstützten.

Die bisherigen Subventionen des Kantons Zürich an die Facharztweiterbildung erfolgen im Rahmen der sogenannten gemeinwirtschaftlichen Leistungen und durch Beiträge aus der Ostschweizer Spitalvereinbarung.

In den Jahren 2013 und 2014 betrug der Beitrag bei nichtuniversitären Spitälern 10'000 Franken pro Assistenzarzt. Die Subvention für universitäre Spitäler belief sich 2013 auf 20'000 Franken und 2014 auf 16'000 Franken. Im letzten Jahr erhielten alle Spitäler aufgrund der vom Kantonsrat vorgenommenen Budgetkürzungen 11'600 Franken pro Assistenzarzt und -ärztin zugesprochen. Im laufenden Jahr ist der Betrag gleich hoch.

Mit der von der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (*GDK*) ausgearbeiteten interkantonalen Vereinbarung wird nun ein einheitlicher Mindeststandard gesetzt. 15'000 Franken pro Jahr hat der Standortkanton seinen Spitälern für jede Assistenzärztin und jeden Assistenzarzt auszurichten. Bei rund 1'600 Assistenzärztinnen und -ärzten ergibt dies einen Betrag von rund 24 Millionen Franken pro Jahr.

Gleichzeitig wird mit der interkantonalen Vereinbarung ein Ausgleich der unterschiedlichen finanziellen Belastungen unter den Vereinbarungskantonen erzielt. Der Kanton Zürich, der als Universitätskanton mit seinen Spitälern traditionell einen überproportionalen Einsatz in der Facharztweiterbildung in der Schweiz leistet, dürfte mit einer Ausgleichszahlung von jährlich etwa 2 Millionen Franken entschädigt werden.

Das Konkordat kommt zustande, wenn ihm mindestens 18 Kantone zustimmen. In der Vernehmlassung stimmten ihm 24 zu. Einzig die Kantone Nidwalden und Schwyz lehnten die Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung mit dem Argument des nationalen Finanzausgleichs NFA ab. Die Kantone Basel, Graubünden, Sankt Gallen, Thurgau und Waadt haben die Vereinbarung inzwischen ratifiziert. Andere warten mit Interesse auf den Entscheid des Kantonsrates heute.

In der Kommissionsberatung wurde insbesondere die Frage aufgeworfen, wie es um die Aus- und Weiterbildungsverpflichtung der Zürcher Listenspitäler als Folge der Leistungsaufträge bestellt ist. Aus einer von der Gesundheitsdirektion der KSSG vorgelegten Zusammenstellung geht hervor, dass die Spitäler ihre Verantwortung für die Aus- und Weiterbildung der Ärzteschaft sehr gut wahrnehmen. Für die Universitätsspitäler und -kliniken ergibt sich eine Aus- und Weiterbildungsquote von 52 Prozent. Dieser hohe Wert besagt, dass sich von zwei beschäftigten Ärzten einer in der Aus- und Weiterbildung befindet. Bei den nichtuniversitären Spitälern ist der Wert etwas tiefer, beträgt aber im Durchschnitt hier immer noch beachtliche 40 Prozent.

Die Vorlage war in der Kommission unbestritten. Sie schafft Rechts- und Planungssicherheit für die Spitäler und fördert die Solidarität unter den Kantonen. Kommt das Konkordat zustande, wird die bisherige Ostschweizer Spitalvereinbarung hinfällig.

Die KSSG beantragt Ihnen einstimmig, dem Gesetz über den Beitritt des Kantons Zürich zur Weiterbildungsfinanzierungs-Vereinbarung zuzustimmen. Besten Dank.

Benjamin Fischer (SVP, Volketswil): Warum braucht es diese Interkantonale Vereinbarung? Wie es der Kommissionspräsident bereits erwähnt hat, sind die Kosten der ärztlichen Weiterbildung nicht in den Kassentarifen nach KVG (*Krankenversicherungsgesetz*) enthalten, sondern sind Teil des Globalbudgets. Auch mit der neuen Spitalfinanzierung ab 2012 werden diese Kosten nicht in den Fallpauschalen berücksichtigt. Der Kanton kann die ärztliche Weiterbildung als ge-

meinwirtschaftliche Leistung subventionieren und tut dies auch. Interkantonal wurde der Kostenausgleich mittels Ostschweizer Spitalvereinbarung geregelt, welche auf freiwilligen Beiträgen basiert und langfristig keine tragfähige Lösung darstellt. Mit der neuen Vereinbarung werden sich die Kantone verpflichten, an sämtliche Spitäler mit Standort im Kanton jährliche Beiträge von mindestens 15'000 Franken pro Assistenzarzt und Assistenzärztin zu leisten. Gleichzeitig erhält der Kanton Zürich rund 2 Millionen Franken aus dem interkantonalen Ausgleich.

Der Kanton Zürich war massgeblich an der Ausarbeitung der vorliegenden Vereinbarung beteiligt. Sie stellt einen gangbaren Weg und Planungssicherheit in der ärztlichen Weiterbildungsfinanzierung dar. Die SVP bittet um Zustimmung. Besten Dank.

Andreas Daurù (SP, Winterthur): Ärztemangel in diesem Land und diesem Kanton ist ein Faktum und weitgehend unbestritten. Es ist also mehr als angezeigt, dass es weitere Investitionen in die Weiterbildung der Ärzte, konkret in die Weiterbildung der Assistenzärztinnen und -ärzte zu Fachärztinnen und -ärzten braucht. Die SP hat dies immer wieder gefordert, unter anderem kürzlich in der Budgetdebatte, vielleicht mögen Sie sich erinnern. Es ist also erfreulich, dass wir nun hier eine Vorlage vor uns haben, welche die kantonalen Beiträge an die Spitäler für die ärztliche Weiterbildung regelt, nicht nur für den Kanton Zürich, sondern eben interkantonal. Davon profitieren nicht nur die zukünftigen Patientinnen und Patienten, sondern auch der Kanton Zürich als Standortkanton eines Universitätsspitals und grosser öffentlicher Spitäler, welche diese Ärztinnen und Ärzte der Zukunft grossmehrheitlich ausbilden.

Bis anhin war es nicht selten so, dass quasi der Kanton Zürich einen grossen Teil des ärztlichen Nachwuchses für die halbe Schweiz ausbildete und diesen auch weitgehend finanzierte, diese dann aber wieder in ihre Heimat- und Herkunftskantone verschwanden. Seit 2012 erhielt der Kanton Zürich wenigstens Ausgleichszahlungen aufgrund der Ostschweizerischen Spitalvereinbarung beziehungsweise der GDK Ost. Mit dieser Vorlage hat aber nun hoffentlich auch das ständige Auf und Ab der Beiträge an die ärztliche Weiterbildung ein Ende. Sie sehen auf Seite 5 der Vorlage, wie schwankend diese Beiträge in den letzten Jahren waren und wie schwierig es auch für die betroffenen Spitäler, insbesondere das Universitätsspital, war, hier Budget- und Rechtssicherheit zu erhalten. Dies wird in Zukunft nicht mehr so sein. Die Zahlungen an die Weiterbildung wird nach Unterzeichnung dieser

Vereinbarung mindestens 15'000 Franken pro Ärztin/pro Arzt betragen. Es sind quasi gebundene Ausgaben, die auch nicht mehr unseren jährlichen, gerade in diesem Bereich nicht nachvollziehbaren Budgetlaunen vor allem der bürgerlichen Seite unterlegen sind.

Für uns als Kanton ist diese Vereinbarung also ein Gewinn. Geschätzt werden wir jährlich circa 2 Millionen aus dem Ausgleichstopf erhalten. Unsere Spitäler erfahren Rechtssicherheit und wir sind einen richtigen und wichtigen Schritt weiter in der Bekämpfung des heimischen Ärztinnen- und Ärztemangels. Wir stimmen dieser Vorlage zu.

Ratspräsidentin Theresia Weber: Ich bitte Sie, Ihren Lärmpegel ein bisschen zu reduzieren.

Nadja Galliker (FDP, Eglisau): Warum erachten wir als FDP den Beitritt als richtig und auch wichtig? Drei Argumente, mit denen wir unseren Entscheid begründen möchten:

Eine gute und fundierte ärztliche Weiterbildung ist Voraussetzung, um die Qualität der Gesundheitsversorgung für die schweizerische Bevölkerung langfristig zu sichern. Eine gute Ausbildung kostet jedoch auch. Neben der ärztlichen Tätigkeit des Assistenzarztes oder der Assistenzärztin mit Patienten sind ein wichtiger weiterer Teil der Ausbildung zahlreiche interne oder externe Fortbildungen, Kurse und Kongresse. Dadurch entstehen für den Arbeitgeber Kosten. Mit der Einführung der Fallpauschalen werden diese Kosten nicht mehr vergütet. Mit unserem Beitritt wird diese Finanzierung neu geregelt und führt somit zu einer langfristigen Sicherung der ärztlichen Weiterbildung im Kanton Zürich und in der Schweiz.

Zweitens führt der interkantonale Beitritt zu einer gerechteren Verteilung der Weiterbildungskosten. Der Kanton Zürich bildet überdurchschnittlich viele Assistenzärztinnen und -ärzte aus. Die umliegenden Kantone profitieren davon, indem Ärzte, die den Facharzt im Kanton Zürich erlangt haben, im Anschluss in andere Kantone auswandern, um zu praktizieren. Mit der interkantonalen Vereinbarung wird dieser Missstand beseitigt, indem ein finanzieller Ausgleich unter den Kantonen geplant ist. Der Kanton Zürich, der als grösster nationaler Finanzausgleichgeber der Schweiz gilt, käme somit auch einmal in den Genuss, zu den Bezügern zu gehören.

Als letztes Argument erachten wir das neue System für richtig, weil es den Ausbildungsspitalern erlaubt, korrekt zu budgetieren und zu planen, was die Bereitschaft zum Ausbilden erhöht. Mit der Regelung

erhalten alle Weiterbildungsspitäler einen fixen Betrag von 15'000 Franken pro Assistenzärztin und Assistenzarzt.

Aufgrund dieser Argumente bitte ich Sie, dem Beitritt zuzustimmen. Besten Dank.

Daniel Häuptli (GLP, Zürich): Die ärztliche Weiterbildung ist eine Priorität im Bericht «Gesundheit 2020» des Bundesrates, mit dem Ziel, in Zukunft nicht zu wenig Fachärzte zu haben. Nun, die Schaffung von Weiterbildungsstellen an den Spitälern obliegt nicht dem Bund, sondern den Kantonen. Nicht alle Kantone tragen verhältnismässig im gleichen Ausmass zur Facharztweiterbildung bei, einige tun dies mehr als andere. Der interkantonale Ausgleich, über den wir hier sprechen, stellt sicher, dass Kantone, die verhältnismässig mehr für die Facharztweiterbildung tun, finanziell nicht bestraft werden. Unseres Erachtens ist das eine wichtige Grundlage für genügend Weiterbildungsstellen an den Spitälern und für das Erreichen der Ziele im Bericht «Gesundheit 2020».

Wir empfehlen, dem Antrag zuzustimmen.

Kathy Steiner (Grüne, Zürich): Ein massgeblicher Teil der ärztlichen Versorgung in den Spitälern wird von Assistenzärztinnen und -ärzten geleistet. Ganz folgerichtig wird denn auch deren Lohn über die Fallpauschale abgedeckt. Anders sieht es aber bei ihrer Weiterbildung aus. Hier entstehen für die Spitäler ungedeckte Kosten, was zur unerwünschten Folge hat, dass sich die einzelnen Spitäler sehr unterschiedlich stark engagieren. Im Kanton Zürich zum Beispiel macht die Gesundheitsdirektion den Listenspitalern keinerlei Vorgaben für die Aus- und Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten, im Gegensatz zu den nicht universitären Spitalberufen, wie Pflege und Betreuung. In welchem Masse ein Spital also den Ärztinnen und Ärzten eine Weiterbildung ermöglicht, ist ihnen überlassen. Noch grössere Unterschiede bestehen zwischen den Weiterbildungsangeboten der einzelnen Kantone.

Wir Grünen unterstützen, dass mit der vorliegenden interkantonalen Vereinbarung jetzt die unterschiedlichen finanziellen Belastungen unter den Vereinbarungskantonen ausgeglichen werden sollen, und stimmen diesem Gesetz zu.

Josef Widler (CVP, Zürich): Als Standesvertreter freut es mich natürlich ausserordentlich, dass ich hier einstimmig hören darf, dass Sie die Wichtigkeit der Ausbildung der Assistenzärzte anerkennen und dies

auch unterstützen. Als Kantonsrat freut es mich natürlich ausserordentlich und es ist Zeit, dass alle Kantone an den Kosten teilhaben, die der Kanton Zürich in der Ausbildung der Ärzte leistet. Ich danke Ihnen für die Unterstützung.

Markus Schaaf (EVP, Zell): Diese Vorlage zeigt exemplarisch, wie schwer sich Kantone tun, sich an Kosten für etwas zu beteiligen, das ihnen zwar nützt, aber für das keine Zahlungspflicht besteht. So war die Ausgangslage an und für sich alles andere als einfach für unsere Regierung, als sie daran ging, die Kosten für die ärztliche Weiterbildung besser zu regeln und auf mehr Schultern zu verteilen. Wenn man das Ergebnis betrachtet, kommen allerdings zwiespältige Gefühle auf. Zum einen gibt es jetzt eine gesetzliche Grundlage und Verpflichtung, wie die Spitäler für die ärztliche Weiterbildung entschädigt werden. Damit ist dieser Beitrag als eine gebundene Ausgabe zu betrachten und kann von uns bei künftigen Budgetdebatten nicht weiter als Spielball benutzt werden, um sich als knallharte Sparer zu profilieren. Wir finden das gut. Für die Spitäler gibt es verlässliche Grundlagen, mit der sie kalkulieren können, wie hoch ihre Entschädigung sein wird. Auf der anderen Seite dürfen wir uns keine Illusionen machen, denn die ausgehandelten Beträge sind für die Spitäler kein grosser Geldregen, die effektiven Kosten für die Weiterbildung sind wesentlich höher. So gibt es denn auch andere Kantone, welche die Spitäler mit höheren Beiträgen entschädigen. Einmal mehr hinkt der Kanton Zürich hier hinterher, aber wenigstens hinkt er nicht allein hinterher, sondern die anderen Kantone, welche die Vereinbarung mitunterzeichnen, hinken mit.

Am Anfang war es die Taube, die man in der Hand haben wollte, dann im Laufe der Verhandlungen wurde es ein Spatz und am Schluss ist wohl eher ein Schmetterling, der auf der Hand gelandet ist. Muhammad Ali (*US-amerikanischer Boxer*) soll einmal gesagt haben: «Schwebe wie ein Schmetterling und stich wie eine Biene». In diesem Sinne danken wir dem Gesundheitsdirektor (*Regierungsrat Thomas Heiniger*) für seinen Einsatz in dieser Sache, gratulieren ihm zum erfolgreichen Abschluss der Vereinbarung und wünschen ihm auch viel Weisheit bei den Entscheidungen, wann er schweben und wann er zustechen muss.

Kaspar Bütikofer (AL, Zürich): Die Alternative Liste ist grundsätzlich skeptisch gegenüber interkantonalen Konkordaten eingestellt, denn diese Konkordate haben ein beträchtliches Demokratiedefizit. Doch in

diesem Fall kann die Alternative Liste mit gutem Gewissen Ja zum Interkantonalen Konkordat über die Weiterbildungsfinanzierung sagen. Denn mit diesem Konkordat wird eine Finanzierungslücke in der praktischen Ausbildung des medizinischen Nachwuchses geschlossen. Seit der Finanzierung der Spitäler über Fallpauschalen sind die Kosten der Ausbildung der Ärzteschaft nicht mehr direkt abgegolten. Sie werden neu über Subventionen finanziert, das heisst über die Abgeltung der sogenannten gemeinwirtschaftlichen Leistungen. Diese Finanzierungsart führt dazu, dass jeder Kanton machen kann, was er will. Damit sind drei Problemfelder verbunden:

Erstens: Die unterschiedliche Höhe der Abgeltung der Spitäler für ihre Weiterbildungstätigkeit führt zu einer Wettbewerbsverzerrung unter den Spitälern. Zweitens: Eine ungenügende Abgeltung der ärztlichen Weiterbildung führt dazu, dass die Ausbildungsbereitschaft gewisser Spitäler sinkt, und dies ist angesichts des Ärztemangels in der Schweiz keine positive Perspektive. Drittens: Die Lasten in der Ausbildung des medizinischen Nachwuchses sind zwischen den Kantonen ungleich verteilt.

Das Konkordat kann hier Abhilfe schaffen, indem es zu einem einheitlichen Ansatz bei der Bemessung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen führt, und andererseits auch zu einem Lastenausgleich zwischen den Kantonen, die sich überdurchschnittlich und jenen, die sich unterdurchschnittlich in der Weiterbildung engagieren. Das Konkordat sorgt somit für gleich lange Spiesse zwischen den Spitälern und führt zu einer Ausbildungssolidarität unter den Kantonen. Kurz: Der Kanton Zürich wird Gelder erhalten sowie auch Basel-Stadt, Waadtland und Genf.

Aber das Konkordat birgt auch eine Gefahr. Es birgt die Gefahr, dass der Kanton Zürich erneut denselben Fehler macht, mit dem er bereits das Ostschweizer Konkordat über die Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung unterminierte, nämlich mit dem Kürzungsantrag der FDP vor einem Jahr in der Budgetdebatte, in dem der Beitrag von 15'000 Franken auf 11'500 Franken pro Ausbildungsplatz gekürzt wurde. Dies führte dazu, dass die Ostschweizer Kantone ihren Beitrag an die Ausbildungsleistungen des Kantons Zürich ebenfalls wegsparnten. Diese Sparpolitik war letztendlich ein Schuss ins eigene Knie. Ich appelliere deshalb an die bürgerliche Sparkoalition, dass sie das neue Konkordat nicht gleich wieder totspart. Wer jetzt Ja sagt, muss auch Ja sagen in der Budgetdebatte und dann die gemeinwirtschaftlichen Leistungen erhöhen, sodass der Beitrag von heute 11'500 Franken auf 15'000 Franken pro Ausbildungsplatz erhöht werden kann. Wer A sagt, muss auch B sagen.

Die Alternative Liste wird dem Beitritt zum Konkordat zustimmen.

Hans Peter Häring (EDU, Wettswil a. A.): Für die EDU gilt das Motto «Besser den Spatz in der Hand als die Taube auf dem Dach» und stimmt deshalb dem Konkordat zu. Sie hätte aber von der Regierung eine härtere Haltung gegenüber den sogenannten Nehmerkantonen erwartet. Vom Ärztemangel sind alle Kantone betroffen, also müssten sich eigentlich alle Kantone finanziell stärker an der Ärzteausbildung beteiligen. Natürlich kommt es günstiger, wenn man die Hausärzte aus dem Ausland importiert. In Wettswil wurden in den vergangenen drei Jahren drei Schweizer Hausärzte durch drei ausgezeichnete Ausländer respektive eine Ausländerin ersetzt. Die abgestuften Mindestbeiträge des ersten Entwurfes mit 24'000 für Universitätsspitäler, 18'000 für Zentrumsspitäler und 15'000 für die übrigen Spitäler wäre für uns eine gangbare Lösung gewesen. Dass die Nehmerkantone finanzpolitische Vorbehalte vorbrachten, war zu erwarten. Sie lassen sich mit anderen Worten vom Geiz und Egoismus und nicht von Solidarität leiten, wie dies bereits bei der Rückzahlung von zu viel bezahlten Krankenkassenprämien geschehen ist. Es ist ja gut, dass man mit dem Kanton Zürich eine Milchkuh im Stall hat. Danke.

Astrid Gut (BDP, Wallisellen): Wer will denn nicht von genügend und gut ausgebildeten Ärzten profitieren können, wenn gesundheitliche Not herrscht! Doch wer soll und darf dies mitbezahlen? Bisher konnte der Kanton Zürich auf den Zustupf der GDK-Ostkantone an die Weiterbildung der Assistenzärzte zählen. Nun muss aber damit gerechnet werden, dass dieser Ausgleich in Zukunft mit der Annahme der Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung ausbleiben wird. Wichtige finanzielle Mittel gehen also verloren. Der Beitritt zur neuen Vereinbarung sorgt aber wiederum für eine gewisse Gerechtigkeit.

Erstens: Nicht alle Spitäler – und damit auch nicht alle Kantone – tragen im gleichen Mass zur Weiterbildung bei. Mit einem Mindestbeitrag von 15'000 Franken pro Assistenzarzt für alle Mitgliederkantone an ihre Spitäler würde in der ganzen Schweiz ein einheitlicher Standard herrschen und die zahlenden Kantone finanzielle entlastet. Zweitens: Die Mitgliederkantone, die viele Ärzte ausbilden, sollen von anderen Mitgliederkantonen für ihre Kostenaufwände entschädigt werden. Vom vorgesehenen 15-Millionen-Ausgleichstopf soll der Kanton Zürich in Zukunft 2 Millionen erhalten. In manchen Augen sind diese Beiträge viel zu wenig und wiederum eine – ja – Kompromisslösung.

Aber wie heisst es doch so schön in der Umgangssprache? «Ha oder nöd ha.» Deshalb stimmen wir der Vereinbarung zu.

Regierungsrat Thomas Heiniger: Ich freue mich sehr, dass die KSSG, die vorberatende Kommission, einstimmig zu dieser Vorlage steht. Ich freue mich auch, dass hier im Saal von Ihnen durchwegs positive Äusserungen zu diesem Vorhaben, zu dieser Konkordatslösung, abgegeben worden sind. Sie haben die wesentlichen Argumente, die für den Beitritt des Kantons Zürich auch zu dieser interkantonalen Vereinbarung sprechen, hier genannt. Es sind aus meiner Sicht fünf Punkte, die wesentlich sind.

Erstens: Ärztliche Weiterbildung ist unbestritten und eben auch notwendig. Zweitens: Eine Abgeltung der Leistungen an die – ich sage jetzt mal – Lehrspitäler ist richtig und ein Ausgleich unter den Kantonen ist ebenfalls richtig. Diejenigen, die nicht selbst leisten, sollen hier bezahlen. Das ist die interkantonale Wirkung dieses Konkordates. Diejenigen Kantone, die nicht selbst in ihren Spitälern innerhalb des Kantons den Bedarf, den sie haben, entsprechend ausbilden, bezahlen an diejenige Kantone, die mit ihren Spitälern eine grössere Weiterbildungsquote erfüllen. Das ist der interkantonale Teil.

Das Konkordat hat aber auch einen innerkantonalen Aspekt und eine derartige Wirkung, indem es einen Mindeststandard erhebt und festlegt. Es sind diese 15'000 Franken, die nicht nur interkantonale zum Ausgleich kommen, sondern die auch innerkantonale dann weitergegeben werden müssen, sodass aus diesen Zahlungen letztlich eben nicht der Kanton profitiert, sondern diejenigen Spitäler, die diese Weiterbildung anbieten. Innerkantonale wird also jeder Kanton verpflichtet sein, dieses Geld seinen Spitälern auch weiterzugeben.

Man kann auch sagen, dass damit die Ostschweizer Spitalvereinbarung ihren Zweck erfüllt hat. Sie wurde 2011 auf freiwilliger Basis abgeschlossen, hat diese Solidarität zum Ausdruck gebracht. Genau diese Aspekte, die jetzt gesamtschweizerisch in die Konkordatslösung einfliessen, hat sie bereits vorweggenommen und damit einen ganz wesentlichen Beitrag geleistet, sodass auch schweizweit dieses Konkordat entstehen konnte. Es ging bei der Konkordatslösung nicht darum, dass der Kanton Zürich allein eine härtere Gangart zeigt. Es war letztlich notwendig – und das hat man jetzt geübt, intensiv geübt seit 2012 und 2013 –, es war notwendig, dass eine Mehrheit letztlich dahinterzubekommen war. Und es gibt auch hier, wie beim NFA, mehr Bezüger und weniger Leister. Deshalb war man darauf angewiesen,

dass es eine ausgewogene Lösung ist, die auch von denjenigen akzeptiert wird, die zahlen müssen.

Das hat zu diesem Ergebnis geführt, dass jetzt auch für den Kanton Zürich – das ist der letzte Punkt, auf den ich noch eingehe – zu einer Nettzahlung führt, die wir erhalten. Es sind die rund 2 Millionen Franken, die Sie bereits erwähnt haben und die der Kanton Zürich erhält für die Leistung seiner Spitäler, die er diesen dann aber auch weitergibt. Damit führt diese Konkordatslösung zu einer Kalkulierbarkeit für die Spitäler auf der einen Seite – es sind die mindestens 15'000 Franken, die sie pro Assistenzarzt, den sie weiterbilden, erhalten – und sie führt auch zu einer Kalkulierbarkeit für den Kanton selbst, indem diese Position fix im Budget eingestellt ist und damit auch eine gebundene Ausgabe darstellt, die durch Ihre Interventionen auch nicht mehr gekürzt werden kann.

Klare Verhältnisse dienen im Gesundheitswesen der Transparenz und der Verständlichkeit, dem Durchblick, und ich bin froh, dass in diesem Bereich jetzt schweizweit diese fixen, klaren, transparenten Verhältnisse zustande kommen, wenn auch der Kanton Zürich und die übrigen Kantone, die noch nötig sind, um das Quorum zu erreichen, hier zustimmen.

Ich bedanke mich für Ihre Arbeit in der Kommission, ich bedanke mich für Ihre positive Haltung zu dieser Konkordatslösung auch hier im Saal und freue mich, wenn Sie hier einstimmig zustimmen. Besten Dank.

Eintreten

ist beschlossen, nachdem kein anderer Antrag gestellt worden ist.

Detailberatung

Titel und Ingress

I. Es wird folgendes Gesetz erlassen:

§ 1

Keine Bemerkungen; genehmigt.

Ratspräsidentin Theresia Weber: Damit ist die Vorlage materiell durchberaten und geht an die Redaktionskommission.

Das Geschäft ist für heute erledigt.

4. Gesetzliche Grundlagen für die Kantonsapothek

Antrag des Regierungsrates vom 27. Mai 2015 zum Postulat KR-Nr. 319/2013 und geänderter Antrag der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 17. November 2015

Vorlage 5207a

Ratspräsidentin Theresia Weber: Die Kommissionsmehrheit stellt einen Abschreibungsantrag ohne abweichende Stellungnahme, eine Minderheit von Kathy Steiner und Mitunterzeichnenden möchte eine Abschreibung mit abweichender Stellungnahme.

Claudio Schmid (SVP, Bülach), Präsident der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (KSSG): Die KSSG beantragt Ihnen einstimmig, das vor zwei Jahren eingereichte Postulat als erledigt abzuschreiben. Eine Minderheit der Kommission beantragt, zusätzlich eine abweichende Stellungnahme abzugeben.

Mit dem Postulat wurde der Regierungsrat gebeten abzuklären, ob für den Betrieb der Kantonsapothek Zürich (KAZ) gesetzliche Grundlagen zu schaffen sind, worin der Aufgabenbereich klar zu definieren und von privaten Leistungserbringenden abzugrenzen ist. Ausserdem wurde angeregt, für die Kantonsapothek eine eigene Leistungsgruppe einzurichten.

Weltweit betreibt jedes Universitätsspital aus Gründen der Arzneimittelsicherheit und der Versorgung zwingend eine Spitalapothek. Im Universitätsspital Zürich (USZ) und im Kantonsspital Winterthur (KSW) nimmt die 1809 gegründete Kantonsapothek die Funktion der Spitalapothek wahr. Trotz der über 200-jährigen Geschichte existiert bis heute keine umfassende Beschreibung ihrer Tätigkeiten auf Gesetzesstufe. Hauptaufgabe der Kantonsapothek Zürich ist es, die beiden kantonalen Spitäler sowie die psychiatrischen Institutionen auf dem Kantonsgebiet mit Arzneimitteln zu versorgen und die beiden Spitäler bei der Behandlung der Patientinnen und Patienten mit pharmazeutischem Wissen zu unterstützen. Ferner ist die Kantonsapothek Zürich

Partnerin weiterer Krankenhäuser und Institutionen. Sie stellt Heilmittel her und stellt die Heilmittelversorgung des Kantons in ausserordentlichen Lagen sicher.

Der Regierungsrat führt in seinem Bericht weiter aus, dass seit der Verselbstständigung der beiden Hauptkunden USZ und KSW der Betrieb der KAZ durch den Kanton nicht mehr zwingend ist und ein Verkauf eine von verschiedenen Lösungen darstellen könnte. Eine vertiefte Prüfung der künftigen Trägerschaft soll seiner Ansicht nach erst mit der ab Anfang 2017 erfolgenden schrittweisen Verlagerung der Produktion von Zürich nach Schlieren vorgenommen werden. Sie ist deshalb erforderlich, weil der jetzige Standort die Anforderungen des Schweizerischen Heilmittelinstituts Swissmedic nicht mehr erfüllt.

Die Forderung, dass für die Kantonsapothek Zürich eine eigene Leistungsgruppe geschaffen wird, wurde umgesetzt. Seit dem KEF 2015 bis 2018 (*Konsolidierter Entwicklungs- und Finanzplan*) wird die separate Leistungsgruppe 6150 geführt, wie Sie ja vor einem Monat auch dieses Budget hier beschlossen haben.

Die Kommission ist mit der Abschreibung des Postulats grundsätzlich einverstanden. Eine Minderheit bringt in der abweichenden Stellungnahme jedoch zum Ausdruck, dass auf eine Überprüfung der Trägerschaft verzichtet werden soll. Nach ihrer Ansicht ist es sehr wichtig, dass der Regierungsrat auch weiterhin für die Gewährleistung der Heilmittelversorgung verantwortlich ist und keine Abhängigkeiten von Dritten geschaffen werden.

Die KSSG beantragt Ihnen, der Abschreibung des Postulats zuzustimmen und den Antrag für eine abweichende Stellungnahme abzulehnen.

Noch eine kurze persönliche Bemerkung: Ich wünsche Lorenz Schmid, Präsident der kantonalen Apotheker, gute Besserung. Er kann heute leider nicht dieser Beratung beiwohnen, das ist schon etwas Spezielles. Besten Dank und Danke für die Aufmerksamkeit.

Minderheitsantrag von Kathy Steiner, Angelo Barrile, Andreas Daurù und Thomas Marthaler:

II. Es wird folgende, vom Bericht des Regierungsrates abweichende Stellungnahme abgegeben.

III. Mitteilung an den Regierungsrat.

Abweichende Stellungnahme

Die Kantonsapothek (KAZ) ist für die Gewährleistung der medizinischen Versorgung der Zürcher Bevölkerung unverzichtbar. So obliegt

ihr z. B. in besonderen und ausserordentlichen Lagen die Sicherstellung der Heilmittelversorgung des Kantons. Diese ist Teil des verfassungsrechtlichen Auftrags des Kantons, für eine ausreichende Gesundheitsversorgung besorgt zu sein. Die Bildung der eigenen Leistungsgruppe 6150 für die KAZ wird angesichts ihrer finanziellen Bedeutung und im Sinne der Transparenz befürwortet. In Anbetracht der unverzichtbaren Aufgaben der KAZ für den Kanton Zürich ist jedoch auf eine Überprüfung der Trägerschaft zu verzichten. Es ist von entscheidender Bedeutung, dass die Gewährleistung einer ausreichenden Heilmittelversorgung in der Verantwortung des Regierungsrates liegt und hier keine Abhängigkeit von Dritten geschaffen wird.

Benjamin Fischer (SVP, Volketswil): Die Kantonsapotheke hat eine über 200-jährige Geschichte. Das Postulat verlangte nun, die gesetzlichen Grundlagen zu prüfen und eventuell neu zu schaffen. Eine genaue Umschreibung der Tätigkeit auf Gesetzesstufe, wie es das Postulat ins Auge fasste, gibt es tatsächlich nicht. Die Aufgaben der Kantonsapotheke werden primär im Anhang 4 der Organisationsverordnung der Gesundheitsdirektion sowie in weiteren Verordnungen umschrieben. Da die Regierung ohnehin eine neue Trägerschaft für die Kantonsapotheke ins Auge fasst, was wir begrüssen, ist der Erlass einer neuen gesetzlichen Grundlage nicht nötig. Das Postulat kann somit abgeschrieben werden.

Wir haben es ebenfalls gehört, ganz umsonst war das Geschäft dennoch nicht. So wurde, wie von den Postulanten gefordert, angesichts der finanziellen Bedeutung der Kantonsapotheke und im Sinne der Transparenz bereits eine eigene Leistungsgruppe mit dem Titel «Arzneimittelversorgung» geschaffen.

Die SVP-Fraktion beantragt Abschreibung des Postulates.

Andreas Geistlich (FDP, Schlieren): Das Angebot und Leistungsspektrum der Kantonsapotheke ist beeindruckend. Es reicht von der Herstellung von Arzneimitteln nach dem weltweit gültigen GMP-Standard (*Good Manufacturing Practice*) über die Begleitung von klinischen Studien und Vorhalteleistungen für Notfallsituationen bis hin zur kompetenten Fachberatung. Dies alles sind Leistungen, welche im Gesundheitswesen sehr wichtig sind und bestimmt auch unverzichtbar. Aber sie sind unseres Erachtens nicht zwingend durch den Staat zu erbringen. Wir haben deshalb mit unserem Postulat den Regierungsrat angefragt, ob er es für angezeigt halte, für die Kantonsapotheke gesetzliche Grundlagen zu schaffen – wir haben nicht nach ei-

nem neuen Gesetz verlangt –, das heisst mit anderen Worten, ob es Anlass und Grundlagen gebe, dass diese Aufgaben staatlich sein sollen. Und der Gesundheitsdirektor ist seinen liberalen Grundsätzen treu geblieben und beantwortet die Frage ebenfalls mit Nein, ein Nein, welches letztendlich auch bedeutet, dass das Führen einer Apotheke oder eben eines Medikamentenproduktionsbetriebs keine kantonale Aufgabe mehr ist, genauso, wie es keine Staatsaufgabe mehr ist, beispielsweise in Winterthur ein Spital zu betreiben.

Wir alle wissen, dass der verfassungsrechtlich festgehaltene Auftrag an den Kanton für eine ausreichende Gesundheitsversorgung heute ganz anders sichergestellt wird als durch das Halten und Führen von Spitälern – und von den zulieferenden Betrieben somit ganz zu schweigen. Das Beispiel der Zentralwäscherei lässt grüssen.

Das vom Regierungsrat angebotene Überdenken der Eigentümerschaft, nachdem der aufwendige Umzug der Kantonsapotheke nach Schlieren vollzogen sein wird, macht deshalb Sinn. Man soll das Fuder nicht überladen und wir sind gerne bereit, dem Regierungsrat die notwendige Zeit für einen weisen Entscheid einzuräumen. Dies gesagt, gehen wir aber davon aus, dass er dann rasch und konsequent handelt. Ich bin deshalb auch damit einverstanden, dass das Postulat abgeschrieben wird. Besten Dank.

Ratspräsidentin Theresia Weber: Ich entschuldige mich bei Kathy Steiner, sie hat den Minderheitsantrag gestellt und ich habe sie auf der Liste übergangen. Entschuldigung.

Kathy Steiner (Grüne, Zürich): Auch die Minderheit der Kommission unterstützt die Abschreibung des Postulates. Wie im Postulat gewünscht, ist für die Kantonsapotheke bereits eine eigene Leistungsgruppe geschaffen worden. Diese Änderung ist sinnvoll. Die Kommissionsminderheit lehnt es jedoch ab, dass der Regierungsrat eine Änderung der Trägerschaft in Erwägung zieht.

Die Kantonsapotheke ist für die Gewährleistung der medizinischen Versorgung der Zürcher Bevölkerung unverzichtbar. So ist sie zum Beispiel in besonderen und ausserordentlichen Lagen dafür verantwortlich, die ausreichende Versorgung des Kantons mit allen nötigen Medikamenten sicherzustellen. Immer wieder werden wir durch Meldungen über Engpässe bei der Lieferung von Medikamenten und Antibiotika aufgeschreckt. Es ist je länger desto weniger selbstverständlich, dass die Medikamentenlager immer genügend voll sind. Hier erfüllt die Kantonsapotheke eine ganz wichtige Aufgabe. Ihr Auftrag ist

nämlich viel weiter gefasst als die Versorgung der kantonalen Spitäler mit Medikamenten.

In Anbetracht dieser gesamtgesellschaftlichen Bedeutung sind wir der Überzeugung, dass die Kantonsapothek e auch in Zukunft in öffentlicher Hand bleiben muss. Die vorgesehene Überprüfung der Trägerschaft ist somit nicht angezeigt. Es liegt in der Verantwortung der Regierung, eine ausreichende Heilmittelversorgung zu gewährleisten, und sie kann sich nicht einfach von dieser Verantwortung verabschieden.

Thomas Marthaler (SP, Zürich): Wir unterstützen den Minderheitsantrag der Grünen. Logischerweise soll es weiterhin ein kantonal er Auftrag sein, die Medizinalsicherheit im Kanton Zürich zu gewährleisten. Es ist eben nicht so, dass der Markt das einfach regelt, liebe FDP. Es ist eben nicht so, dass dann diese raren Medikamente preiswert zu erhalten sind für die Personen, die das benötigen. Das ist eben nicht so, darum muss es eine staatliche Aufgabe bleiben. Viele Spezialpräparate, die auf dem freien Markt nicht einfach günstig erhältlich sind, werden heute von der Kantonsapothek e, die sich seit 1809, also seit 206 Jahren, bewährt hat, hergestellt. Es macht keinen Sinn, da eine neue Trägerschaft für diese Kantonsapothek e zu finden. Wir bitten Sie, den Minderheitsantrag zu unterstützen.

Noch einmal pro memoria: Es gibt ja viele Auslagerungen, die dann angeblich alles viel billiger machen. Tatsache ist aber: Die meisten ausgelagerten Produkte werden teurer, nicht billiger. Wir möchten dem nicht Vorschub leisten und dem Kanton weiterhin den Auftrag geben, diese Medizinalsicherheit sicherzustellen.

Cyrrill von Planta (GLP, Zürich): Ich freue mich, dass wir heute die Gelegenheit haben, nach wahrscheinlich gut 200 Jahren endlich mal über die Kantonsapothek e Zürich zu sprechen. Die Kantonsapothek e Zürich ist ein sehr ehrwürdiges Unternehmen, ist wahrscheinlich eines der ältesten des Kantons. Sie wurde 1809 als kantonale Armenapothek e gegründet, also ein letztes Überbleibsel des napoleonischen Zeitalters, und stammt noch aus einer Zeit, als man «Canton» mit «C» geschrieben hat.

Heute ist die Kantonsapothek e im Wesentlichen eine Abteilung der Gesundheitsdirektion. Sie beschäftigt 150 Leute und sieht sich selbst als Pharmafirma. Sie sagt sogar, sie sehe sich, glaub ich, als fünftgrösste Pharmafirma der Schweiz. Auch speziell an der Kantonsapothek e Zürich, an der KAZ ist, dass sie eigentlich ein Zürcher Unikum

darstellt. Wenn Sie schauen, wie andere Kantone ihre Kantonsapotheken handhaben, dann werden Sie normalerweise feststellen, dass sie keine Kantonsapotheken haben, sondern dass es im jeweiligen Universitätsspital einfach eine Spitalapotheke gibt.

Der Grund, weshalb wir überhaupt auf die Kantonsapotheke gestossen sind, liegt ein wenig zurück. Und zwar war es so, dass die Kantonsapotheke Probleme mit der Qualitätskontrolle hatte, und es tauchten dann jeweils im KEF Jahr für Jahr neue Stellenforderungen auf, weil man aufgrund der Heilmittelkontrolle mehr Kontrolleure brauchte. Und was dann 2013 passierte: Es gab einen angekündigten Ausbau der Liegenschaften der Kantonsapotheke im Universitätsquartier und damals war im Regierungsratsbeschluss zu lesen, dass es sich hier um gebundene Ausgaben handelte. Weil wir aufgrund des Budgetprozesses sowieso mal wissen wollten, was denn genau zu den gebundenen Ausgabe berechtigt, das heisst, welche Gesetze dahinter sind, haben wir versucht, das herauszufinden, und sind dabei eben nicht fündig geworden, weshalb wir uns verpflichtet gefühlt haben, diesen Vorstoss einzureichen. Das Problem ist nämlich: Es kann nicht sein, dass der Staat ohne gesetzliche Grundlagen Aufgaben übernimmt und diese einfach so ausführt, ganz im Unterschied zur Haltung vielleicht von Kollege Marthaler, ist es gewissermassen eine Willkür oder ein Eingriff in den Markt, wenn der Kanton einfach Unternehmen betreibt, ohne dass wir das je in Auftrag gegeben haben. Es ist übrigens auch nicht gut für den Kanton Zürich, solche Phänomene kennen Sie eigentlich nur von Drittweltstaaten, wo meistens Armee und Luftwaffe oder irgendwelche Garden nebenbei noch Unternehmen betreiben, und das möchten wir eigentlich im Kanton Zürich nicht haben.

Ein weiterer Grund, weshalb wir das Postulat auch eingereicht haben, ist, dass es eigentlich ein Wink mit dem Zaunpfahl sein sollte, dass man da nochmals genau schaut – gibt es nicht irgendwo noch ein Gesetz, das wir übersehen haben? –, und wenn nicht, dass man dann eigentlich die Auslagerung in eine Aktiengesellschaft analog der Zentralwäscherei oder vielleicht auch eine Einlagerung, das heisst eine Angliederung an das Universitätsspital in Form einer Spitalapotheke, an die Hand nimmt. Was nämlich nicht sein kann, ist, dass der Kanton hier eine Doppelrolle übernimmt. Er muss ja die Apotheken überwachen und gleichzeitig sollte er da nicht noch eine Apotheke betreiben. Ähnliche Doppelrollen lehnt der Regierungsrat ja gerade im Spitalwesen ab und treibt die Agenda der Verselbstständigung der kantonalen Spitäler vorwärts.

Nicht zuletzt, was wir auch nicht wollen: Wir wollen uns nicht als Kantonsrat nicht als Kontrolleure einer Apotheke beschäftigen, das ist

schlichtweg nicht unsere Aufgabe, sondern wir wollen Gesetze erlassen und schauen, ob die Gesetze gut sind. Aber wir wollen nicht Verwaltungsrat einer Apotheke spielen.

Wir verdanken die Antwort des Regierungsrates. Wir sind grundsätzlich mit der Abschreibung einverstanden. Wir verdanken auch, dass er uns für einmal recht gegeben hat, dass es tatsächlich keine gesetzlichen Grundlagen gibt. Das ist ja selten genug. Und wir verstehen die Überprüfung der Trägerschaft als ein Bekenntnis zur Auslagerung der Kantonsapotheken aus der Verwaltung, sei es in Form einer eigenständigen Aktiengesellschaft oder sei es eben in Form einer Wiedereingliederung als ...*(Die Redezeit ist abgelaufen.)*

Josef Widler (CVP, Zürich): Ja, es ist so, Lorenz Schmid liegt zu Hause darnieder und konsumiert von seinen Medikamenten und ist bereits auf dem Weg zur Besserung. Für mich ist es kein Problem, Lorenz zu vertreten, denn in dieser Frage sind wir einig – wie häufig.

Es ist keine hoheitliche Aufgabe, Medikamente herzustellen und zu lagern. Deshalb glauben wir, dass es richtig ist, kein neues Gesetz zu schaffen, sondern die Trägerschaft zu überprüfen. Es ist selbstredend, dass ein Spital wie das Universitätsspital eine eigene potente Apotheke braucht. Es steht dem deshalb nichts im Wege, die Kantonsapotheken in einen Zweckverband oder in eine Gesellschaft umzuwandeln, die den beziehenden Spitälern gehört. Denn ein Spital ohne Apotheke ist eine Seltenheit. Dem Problem der Lieferengpässe von Medikamenten und Impfstoffen muss nicht mit einer staatlichen Apotheke begegnet werden. Denn der Bund hat ja bereits jetzt die Pharmafirmen verpflichtet, Pflichtlager für Impfstoffe anzulegen. Das wird so bleiben und deshalb braucht es keine spezielle Zürcher Lösung.

Wir sind damit einverstanden, dass das Postulat abgeschrieben wird.

Markus Schaaf (EVP, Zell): Irgendwie ist es ja schon fast ein wenig herzig, dass die KAZ es tatsächlich geschafft hat, während 200 Jahren im Kanton Zürich zu existieren, ohne eine gesetzliche Grundlage zu haben. Scheinbar besteht seit 200 Jahren ein Bedürfnis nach Leistungen dieses Unternehmens und scheinbar ist dieses Unternehmen auch seit 200 Jahren in der Lage, die Nachfrage zu befriedigen, ohne dass es dafür ein Gesetz gibt. Allein das wäre doch ein Grund, die KAZ als Institution unter Denkmalschutz zu stellen.

Doch die gesetzlosen Tage der Kantonsapotheken Zürich sind gezählt. Der Regierungsrat hat den Handlungsbedarf erkannt und mit seinen Legislaturzielen 2015 bis 2019 festgelegt, dass die KAZ auf eine ge-

setzliche Grundlage gestellt werden soll. Da in der momentanen Situation das Unternehmen aber mit einem Umzug in neue Räumlichkeiten beschäftigt ist, kann die EVP nachvollziehen, dass es zum heutigen Zeitpunkt keinen Sinn macht, sich mit der Frage der künftigen Rechtsform zu beschäftigen. Lassen wir dieses Unternehmen also noch ein paar Tage Freiheit geniessen und freuen uns schon jetzt darauf, dass wir im Laufe dieser Legislatur über die neue Rechtsform der Kantonsapotheke beraten dürfen.

Die EVP ist der Meinung, dass die Abklärungen über die künftige Rechtsform seriös, umfassend, vor allem aber ergebnisoffen vorgenommen werden sollen. Nur so kann die optimale Lösung gefunden werden. Es ist deshalb falsch, schon heute im Voraus zu bestimmen, was dann am Schluss künftig für eine Unternehmensform gewählt werden soll. Wer hier bei den Apotheken beziehungsweise bei den Medikamenten wirklich den Markt spielen lassen und dafür sorgen will, dass Geld gespart wird, der sollte sich dafür einsetzen, dass Parallelimporte von Medikamenten einfacher möglich sind. Da sind dann die Fronten wieder ganz anders verteilt als bei diesem Geschäft. Die EVP lehnt die abweichende Stellungnahme ab und schreibt die Vorlage als erledigt ab.

Kaspar Bütikofer (AL, Zürich): Die Alternative Liste ist schon etwas erstaunt, dass die Kantonsapotheke Zürich, die KAZ, über keine Rechtsgrundlage verfügt. Rein formal ist dies nicht gut und es wäre wünschenswert, wenn diese gesetzliche Lücke dereinst geschlossen werden könnte. Aber wir brauchen auch nicht päpstlicher als der Papst zu sein, denn die KAZ existiert jetzt seit 200 Jahren und sie existierte auch ohne rechtliche Grundlage gut und arbeitete gut und erfolgreich. Mit dem Umzug nach Schlieren wird die KAZ zudem ein neues Blatt in ihrer Geschichte aufschlagen. Aus diesem Grund ist die AL für Abschreibung des Postulates.

Doch mit diesem Postulat wurden offenbar schlafende Hunde geweckt. Die Gesundheitsdirektion ist ja momentan in einem Mammutprojekt daran, sämtliche Gesundheitseinrichtungen des Kantons entweder zu privatisieren, wie beispielsweise das KSW, oder, wenn sie eine öffentlich-rechtliche Anstalt bleiben sollen, diese doch komplett dem politischen Einfluss zu entziehen, wie beispielsweise das USZ, sodass diese Einrichtungen dann wie private Institutionen agieren können. Und offenbar ging die KAZ in diesem Mammutprojekt vergessen. Deshalb will nun die Gesundheitsdirektion die Rechtsform der Trägerschaft überprüfen.

Es mag ja sein, wie dies auch Cyrill von Planta ausgeführt hat, dass in anderen Kantonen die Kantonsapotheke im Kantonsspital integriert ist. Doch was für kleine Kantone eine sinnvolle Optimierung von Infrastrukturen ist, ist im Kanton Zürich nicht angezeigt. Der Kanton verfügt über mehrere grosse Spitäler und es gibt im Kanton Zürich mehrere Spitäler mit universitärer Medizin. Es ist also in dieser Konstellation nicht angezeigt, dass die KAZ zu einer Abteilung eines Spitals, beispielsweise des USZ, gemacht wird. Hier hinkt auch der Vergleich mit der Zentralwäscherei. Hinzu kommt, dass die KAZ in Schlieren eine neue eigene Infrastruktur aufbaut. Diese Tatsache entspricht der vielseitigen Aufgabe der KAZ und schafft auch keine Synergien bei einer allfälligen Eingliederung in ein grosses Spital.

Zu Andreas Geistlich ist zu sagen, dass es im Sinne der Versorgungssicherheit eben unabdingbar ist, dass der Kanton Zürich eine Kantonsapotheke führt. Denn die Kantonsapotheke erbringt Leistungen, die Apotheken am Markt gar nicht erbringen, und sie erbringt auch Leistungen für den Fall, dass es eben auch ein Marktversagen geben könnte, beispielsweise wenn es eine Seuchensituation geben würde. In diesem Sinne haben wir es, Josef Widler, mit einer hoheitlichen Aufgabe zu tun, die KAZ erfüllt eine hoheitliche Aufgabe.

Schliesslich ist auch zu sagen, dass eine solche Privatisierung oder Entkantonalisierung dazu führt, dass die KAZ der politischen Kontrolle entzogen wird. Und hier haben wir eben als Kanton nicht nur gesetzgeberische Aufgaben, sondern auch die Aufgabe der Oberaufsicht, hier irrt Herr von Planta. In diesem Sinne unterstützt die AL die abweichende Stellungnahme der Grünen. Besten Dank.

Hans Peter Häring (EDU, Wettswil a. A.): Das vorliegende Postulat wurde am 28. Oktober 2013 eingereicht. In der Zwischenzeit ist die Regierung nicht untätig geblieben. Mit dem KEF 2015 bis 2018 ist die verlangte separate Leistungsgruppe «Arzneimittelversorgung» eingeführt worden. Die Frage der Trägerschaft soll 2017 näher geprüft werden. Die Schaffung einer gesetzlichen Grundlage wäre im jetzigen Zeitpunkt unnötige Arbeitsbeschaffung.

Die EDU stimmt der Abschreibung zu und lehnt den Minderheitsantrag ab. Danke.

Cyrill von Planta (GLP, Zürich) spricht zum zweiten Mal: Ich möchte noch ein, zwei Worte zum Minderheitsantrag der Linken sagen: Wir lehnen diesen Minderheitsantrag selbstverständlich ab und ich möchte auch darlegen, dass es uns nicht klar ist, weshalb man diesen Antrag

so stellt – vor dem Hintergrund der Kantonsapotheken. Wenn ich die Linken richtig verstanden habe, dann möchten sie, dass bei der Kantonsapotheken alles so bleibt, wie es ist. Damit dem aber so ist, braucht es eben eine gesetzliche Grundlage. Denn so, wie das jetzt ist, hat die Kantonsapotheken keine gesetzlichen Grundlagen und ist eigentlich schon auf politischem Wege angreifbar als Institution. Das heisst, wenn Sie eine abweichende Stellungnahme machen, dann müsste diese eigentlich in ihrer Grundaussage lauten: Wir möchten gesetzliche Grundlagen haben und nicht eine Prüfung der Trägerschaft abwarten.

Und das andere ist natürlich: Sie gefährden mit dem Beibehalten des Status quo – wobei ich davon ausgehe, dass ihr Minderheitsantrag abgelehnt wird –, mit der Beibehaltung des Status quo gefährden sie im Grunde die Institution. Und was auch noch der Fall ist: Sie tun den Arbeitern in der Kantonsapotheken keine Gefallen. Wenn Sie nämlich den Geschäftsbericht lesen, dann sehen Sie, dass offenbar die Kantonsapotheken immer wieder Mühe hat, einzelne Kaderstellen zu besetzen. Ich kann mir gut vorstellen, dass es daran liegt, dass sie in einem Pharmamarkt-Umfeld halt Pharmaspezialisten zu kantonalen Löhnen anstellen müssen. Und ich denke mal, dass sie das eher behindert, eine Abteilung der Gesundheitsdirektion zu sein, als dass es sie fördert.

Wie gesagt, wir befürworten, dass die Trägerschaft überprüft wird. Wir möchten gleichzeitig aber auch, dass der Regierungsrat ein wenig mehr Tempo macht. Denn allein die 200-jährige Geschichte der KAZ ohne gesetzliche Grundlage zeigt, dass die Regierung wohl von selbst nicht aktiv geworden wäre, sondern dass es hier noch mehr Druck von gesetzgeberischer Seite braucht. Wir von den Grünliberalen werden je nach Indikation des Regierungsrates eine Motion einreichen zur Auslagerung der Kantonsapotheken in eine Aktiengesellschaft oder aber, wenn Sie so wollen, zur Einlagerung als Spitalapotheken ins Universitätsspital wie ins Kantonsspital Winterthur.

Thomas Marthaler (SP, Zürich) spricht zum zweiten Mal: Lieber Herr von Planta, der erste Irrtum: Wir sind überhaupt nicht dagegen, dass die Kantonsapotheken eine Rechtsgrundlage erhält, das haben wir nie gesagt. Und es ist auch so, dass uns Regierungsrat Heiniger in der Kommissionsdebatte mitgeteilt hat, dass dann etwas kommt, es ist ja ein Legislaturziel. Aber ich möchte noch zu drei weiteren Irrtümern, die Sie da verbreitet haben, Stellung nehmen: Sie haben gesagt, weil es keine gesetzliche Grundlage hätte, sei das quasi wie in den Drittweltländern. Es ist jetzt aber so: In den Drittweltländern bekommt eben nur jemand, der Geld hat, Medizin und Medikamente. Und die

Kantonsapotheken stellt das in der Schweiz dank dem System, das wir haben, auch kostengünstig für alle her. Und dann sollten Sie nicht so polemisieren und sagen «wenn etwas beim Staat ist, funktioniert es nicht», das stört mich.

Dann zweitens zu den Stellen: Wenn Sie sagen, es würden da einfach Stellen ausgebaut für die Aufsicht und es kämen immer wieder Anfragen, dass man mehr braucht. Meinen Sie, wenn das privat ist, braucht es nicht mehr Stellen, die Aufsicht oder die Verbesserung geschehe einfach so, Hokusfokus, und der liebe Gott und der Kanton zahlen dann?

Und drittens, was ein weiterer Irrtum ist: Die öffentliche Gesundheit, die Gesundheit ist ein Rechtsgut, ein öffentliches Rechtsgut. Da ist die hoheitliche Aufsicht beim Kanton und nicht irgendwo im Himmel. Darum ist es nicht ganz falsch, wenn das bei der Kantonsapotheken angesiedelt ist. Danke vielmals.

Regierungsrat Thomas Heiniger: Sie haben zwar zum formalen Teil dieses Postulates eine unterschiedliche Auffassung, das ist so, aber es freut mich, dass Sie zum inhaltlichen Teil, zu den Aufgaben, zur Bedeutung der Kantonsapotheken geschlossen die Auffassung haben, diese sei wichtig, diese sei nötig, die Kantonsapotheken als Handels-, als Dienstleistungs-, auch als Herstellerbetrieb habe eine ganz wichtige Funktion im Kanton für Versorgung und auch für die Spitäler im Einzelnen. Das ist richtig und das freut mich, bleiben Sie bei dieser Auffassung.

Der Regierungsrat hat auch Verständnis für dieses Postulat an sich. Es ist zwar nicht so, dass die Kantonsapotheken ohne Aufgabenbeschrieb und ohne Grundlage in der Gesetzesordnung, in der Rechtsordnung wäre. Es fehlt zwar ein eigentliches formelles Gesetz, aber in zahlreichen Verordnungen auch des Kantons kommen die Aufgaben und Funktionen des Kantonsapothekers vor, sei das in der Organisationsverordnung, sei es in der Verordnung über den ABC-Schutz, sei es in der Epidemiengesetzgebung, all diese Gesetze erwähnen die Kantonsapotheken. Aber ein eigentliches, formelles, klares Gesetz, das fehlt, das ist richtig. Der Regierungsrat hat, ich habe es gesagt, Verständnis für dieses Postulat, er hat einen Teil davon ja bereits umgesetzt. Das ist nämlich die Schaffung einer eigenen Leistungsgruppe 6150. Das war zweifellos zweckmässig, nachdem die Kantonsapotheken in der Leistungsgruppe 6300 jeweils untergegangen ist und man, insbesondere Sie, die Parlamentarierinnen und Parlamentarier, keinen Überblick über die Kosten und Erträge, über Aufwand und Ertrag der Kantons-

apotheker hatte. In dieser Position 6300, die über einer Milliarde liegt, ging der Aufwand und Ertrag der Kantonsapotheker von rund 100 Millionen jeweils unter, und auch die Veränderungen waren nicht deutlich genug sichtbar. Das hat man jetzt geändert, 6150, eine klare und eigene Leistungsgruppe steht zur Verfügung.

Was den Bereich der Organisation, der Trägerschaft anbelangt, da hat die Gesundheitsdirektion – darüber konnte ich die Kommission bereits orientieren – am 14. August 2015 einen klaren Auftrag erteilt. Ich habe ein Projekt gestartet, das jetzt mit dem Ziel läuft, dass die Kantonsapotheker über eine Trägerschaft und eine Rechtsform verfügt, die es ihr erlaubt, die Anforderungen des Kantons einerseits und die Anforderungen der Kunden andererseits möglichst sicher, möglichst effizient und möglichst kostengünstig zu erfüllen. Das alles in Beachtung der Bedeutung der Aufgaben dieser Kantonsapotheker.

Dieses Projekt läuft ergebnisoffen. Es hat folgende Meilensteine: Mitte des laufenden Jahres soll der Regierungsrat den Richtungsentscheid fällen können. Sollte daraus die Erarbeitung einer gesetzlichen Grundlage erforderlich sein oder andere Beschlüsse des Kantonsrates zur Folge haben, so sollen diese im Juni 2018 verabschiedet werden können. Sollte es Änderungen in der Darlegung, in der Darstellung, in der Organisation der Kantonsapotheker geben, so wären diese auf den 1. Januar 2019 einzuführen. So sieht es das Projekt, so sieht es der Zeitplan in diesem Projektauftrag vor. Und nochmals: Das Ergebnis ist offen. Zu welcher Lösung sich die Regierung entscheidet, wird sich aufgrund der detaillierten Abklärungen ergeben. Das in Vorausnahme Ihres Auftrags aus dem Postulat.

Ich bin froh, wenn Sie das Postulat als erledigt abschreiben, wenn Sie zur Kenntnis nehmen, dass diese Überprüfung der Trägerschaft der Kantonsapotheker eben läuft und als Legislaturziel auch noch in dieser Legislatur zu einem vernünftigen Ergebnis führen soll, ein Ergebnis, das die Sicherheit der Versorgung im Kanton, die Aufgabe der Kantonsapotheker, diesen Bereichen auch entsprechend Rechnung trägt. Danke, wenn Sie das Postulat hier abschreiben.

Abstimmung

Der Kommissionsantrag wird dem Minderheitsantrag von Kathy Steiner gegenübergestellt. Der Kantonsrat beschliesst mit 118 : 54 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), dem Antrag der Kommission gemäss Vorlage 5207a zuzustimmen und das Postulat ohne abweichende Stellungnahme abzuschreiben.

Das Geschäft ist erledigt.

Ratspräsidentin Theresia Weber: Bevor ich Sie in die Pause entlasse, gratuliere ich ganz herzlich Thomas Vogel zu seinem heutigen «Schnapszahl»-Geburtstag und wünsche ihm von Herzen gute Besserung und alles Gute. (*Applaus.*)

5. Schaffung einer zentralen Stelle für die Vorprüfung von akademischen Forschungsprojekten und der Erfassung von klinischen Forschungsprojekten am Universitätsspital Zürich

Postulat der Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit vom 15. Dezember 2014

KR-Nr. 350/2014, RRB-Nr. 199/4. März 2015 (Stellungnahme)

Das Postulat hat folgenden Wortlaut:

Die Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit (ABG) verlangt vom Regierungsrat, am Universitätsspital eine zentrale Stelle zu schaffen, die obligatorisch alle klinischen Studien und Forschungsprojekte erfasst und vorprüft.

Begründung:

Die medizinische Forschung findet in Zusammenarbeit von Universität und Universitätsspital statt. Zur Regelung dieser Schnittstelle wurden die Verordnung über die Forschung und Lehre der Universität im Gesundheitsbereich (LS 415.16) erlassen und zur Koordination zwischen Universität und Universitätsspital das Zentrum für Klinische Forschung an der Medizinischen Fakultät ZKF sowie die Direktion Forschung und Lehre am Universitätsspital geschaffen. Sie sollen die klinische Forschung am Universitätsspital fördern und koordinieren.

Am Universitätsspital Zürich wird eine grosse Zahl von klinischen Studien und Forschungsprojekten durchgeführt. Das Universitätsspital hat im Juni 2013 die Leitlinien für die klinische Forschung und die Einrichtung eines umfassenden Qualitätskontrollsystems für die klinische Forschung per 1. Januar 2014 erlassen. Bereits im Jahr 2009 wurde zudem verfügt, dass alle in klinischen Forschungsprojekten involvierten Personen obligatorische Weiterbildungskurse in Good Clinical Practice absolvieren müssen. Eine analoge Weisung wurde durch die Spitaldirektion auch für die Mitarbeitenden von nicht klinischen

Forschungsprojekten erlassen. Im Rahmen ihrer Abklärungen zu Medikamentenstudien an der Dermatologischen Klinik des Universitätsspitals hat die Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit festgestellt, dass die Direktion Forschung und Lehre des Universitätsspitals keinen Überblick hat über die Zahl, Art und den Stand der klinischen Studien am Universitätsspital. Ohne dieses Kenntnis kann der Auftrag zur Förderung und Koordination der Forschung sowie zur Kontrolle der Qualität von der Direktion Forschung und Lehre des Universitätsspitals nicht wahrgenommen werden.

Heute gibt es keine Verpflichtung, die klinischen Studien und Forschungsprojekte dem Universitätsspital zu melden. Die Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit hat dies als Mangel erkannt, der behoben werden muss. Es soll eine zentrale Stelle bezeichnet werden, die über die Projekte ein Register führt. Aufgrund seines Aufgabenbereichs und Leistungsangebots bietet sich dazu unseres Erachtens das Zentrum für Klinische Forschung an.

Die Freiheit von Forschung und Lehre, welche die Universität in § 3 UniG gewährt, bleibt bestehen. Bei der geforderten Erfassung der klinischen Studien geht es nicht um deren inhaltliche Beurteilung, sondern um eine Registration und formelle Überprüfung zur Schaffung von Transparenz und den Überblick über die Forschungstätigkeit und Ressourcen am Universitätsspital Zürich.

Die klinischen Studien müssen, gestützt auf Art. 45 Humanforschungsgesetz, durch die Kantonale Ethikkommission bewilligt werden. Die Zahl und Komplexität der Studien ist in den letzten Jahren gestiegen. Zudem ist die formale Vollständigkeit der Gesuche oft mangelhaft, was für die Kantonale Ethikkommission zu zusätzlichem Mehraufwand führt. Bei einer Meldepflicht könnte das Zentrum für Klinische Forschung die Gesuche zur Bewilligung von klinischen Studien vor dem Einreichen auf die formale Vollständigkeit und Gesetzeskonformität prüfen. Damit könnte die Kantonale Ethikkommission erheblich entlastet werden.

Am Zentrum für Klinische Forschung soll eine Stelle geschaffen werden mit dem Ziel

1. Unterstützung der Kantonalen Ethikkommission Zürich und der Forschenden: Diese dem Bewilligungsprozedere der Kantonalen Ethikkommission vorgeschaltete Entlastungsstelle soll die Kantonale Ethikkommission und die Forschenden hinsichtlich derjenigen Forschungsprojekte entlasten bzw. unterstützen, die gemäss Humanforschungsgesetz von der Kantonalen Ethikkommission bewilligt werden müssen. Die Dokumente der jeweiligen Human-Forschungsprojekte

werden von der Entlastungsstelle in Bezug auf Klassifizierung, Risikokategorisierung und formale Vollständigkeit überprüft. Die der Kantonalen Ethikkommission durch das Humanforschungsgesetz übertragenen Aufgaben und Kompetenzen bleiben von der Schaffung dieser Stelle unberührt.

2. Erstellen einer Studienübersicht zuhanden Direktion Forschung und Lehre des Universitätsspitals Zürich: Die Daten der Humanforschungsprojekte am Universitätsspital (Titel, Sponsor, Klassifizierung, Bewilligung; Ablehnung; Rückzug; Stopp; Abschluss) werden in einer USZ-internen Datenbank gesammelt. Die Entlastungsstelle ist für das Erstellen der Studienübersicht verantwortlich. Die Kantonale Ethikkommission stellt die erforderlichen Daten, welche nicht automatisch an die Entlastungsstelle gelangen, zur Verfügung.

Der Regierungsrat nimmt auf Antrag der Gesundheitsdirektion wie folgt Stellung:

Im Verlaufe von 2013 und 2014 hat die ABG Abklärungen zu einer Medikamentenstudie an der Dermatologischen Klinik des Universitätsspitals Zürich (USZ) durchgeführt und dabei insbesondere die Organisation, die Abläufe, die Art und Weise der Führung der Studien und die Zweckmässigkeit der Schnittstellen in Forschung und Lehre zwischen dem USZ und der Universität (UZH) untersucht. Sie hat ihre verschiedenen Feststellungen, Schlussfolgerungen und Empfehlungen in einem zusammenfassenden Bericht «Abklärungen zu Medikamentenstudien an der Dermatologischen Klinik des Universitätsspitals Zürich» am 4. Dezember 2014 publiziert (www.kantonsrat.zh.ch/media/11949/2014_12_04_abg_bericht_derma_finx.pdf).

In den Ziff. 5.3 und 5.4 ihres Berichts empfiehlt die ABG die zentrale und obligatorische Registrierung und Kontrolle der Medikamentenstudien durch das Clinical Trials Center (CTC) am Zentrum für Klinische Forschung (ZKF) des USZ. Mit der Schaffung einer entsprechenden Stelle könne die Respektierung der für die klinische Forschung massgeblichen Normen und gleichzeitig die Arbeit an der Schnittstelle zwischen USZ und Kantonaler Ethikkommission (KEK) verbessert werden. Das vorliegende Postulat verlangt konkret die Schaffung dieser Stelle.

Angeichts der mit dem neuen Humanforschungsgesetz (HFG, SR 810. 30) erhöhten Anforderungen an die Gesuchstellung und die Bewilligung von Studien in der Humanforschung haben die Gesundheitsdirektion und das USZ – in Abstimmung mit der Bildungsdirektion, der UZH und der KEK – die Schnittstelle zwischen dem ZKF am

USZ und der KEK evaluiert. Im Anschluss daran wurde am ZKF eine Stelle geschaffen, deren Pflichtenheft insbesondere die Erfassung aller von der KEK zu bewilligenden Forschungsprojekte, der Titel, der Sponsoren, der Prüfpersonen, der definitiven Beschlussmitteilung der KEK, des Studienabschlusses, eines allfälligen Studienrückzugs oder des Studienstopps, umfasst. Im Weiteren kontrolliert die neue Stelle die prüferinitiierten Humanforschungsprojekte des USZ sowie anderer universitärer Institutionen vor Einreichung bei der KEK auf Klassifizierung, Risikokategorisierung sowie auf die formale Vollständigkeit der Gesuchsunterlagen.

Das Stellenprofil entspricht der auch im Postulat geforderten Stelle. Das Auswahlverfahren ist bereits abgeschlossen und die Stelle wird auf den 1. Mai 2015 besetzt. Sie gewährleistet, dass das USZ eine zentrale Übersicht über alle laufenden Forschungsprojekte erhält und die Gesuchstellung qualitativ verbessert wird, was gleichzeitig die Arbeit der KEK erleichtern, Rückfragen vermindern und damit die Abläufe beschleunigen wird.

Das Anliegen des Postulats ist bereits erfüllt. Der Regierungsrat beantragt dem Kantonsrat deshalb, das Postulat KR-Nr. 350/2014 nicht zu überweisen.

Jörg Kündig (FDP, Gossau), Referent der Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit (ABG): Das bekannte Prozedere – nach der Pause ist es schwierig, zu sprechen. *(Der Lärmpegel im Saal ist sehr hoch.)*

Es geht um die zentrale Stelle für die Vorprüfung von akademischen Forschungsprojekten am Universitätsspital Zürich. Als damaliger Präsident der einreichenden ABG, Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit, kommt mir die Ehre zu, das Postulat zu vertreten. Zunächst gilt es, dieses noch einmal zu positionieren.

Nachdem Mitte 2013 ... *(Die Ratspräsidentin unterbricht den Referenten.)*

Ratspräsidentin Theresia Weber: Entschuldigung, darf ich Sie, die Leute, die in den Saal kommen, bitten, ruhig zu sein, und die Tür ist zu schliessen. Sie können fortfahren.

Jörg Kündig fährt fort: Zunächst gilt es, dieses Postulat noch einmal zu positionieren.

Nachdem Mitte 2013 Berichte über Missstände bei der Durchführung einer Medikamentenstudie an der Dermatologischen Klinik des Universitätsspitals Zürich den Weg in die Medien fanden, entwickelten sich in diesem Zusammenhang verschiedene Aktivitäten. Schliesslich beschloss die ABG, auch vor dem Hintergrund, dass innerhalb von zehn Jahren schon zum zweiten Mal Kritik an Studien an der Dermatologischen Klinik aufkam, Abklärungen durchzuführen. Zu diesem Zweck setzte sie eine von Kollegin Esther Guyer geleitete Subkommission ein. Im Dezember 2014 legte diese Kommission dann ihren Bericht vor. Eine Empfehlung der Kommission war die zentrale und obligatorische Erfassung der Studien, welche am Universitätsspital durchgeführt werden. Für die Ansiedlung der Stelle bot sich das Clinical Trial Center an. Um ihrer Empfehlung Nachdruck zu verleihen, hat die ABG dann am 15. Dezember 2014 das jetzt zur Debatte stehende Postulat eingereicht.

Hintergrund von Empfehlungen und Postulat war und ist die Tatsache, dass die Kommission zur Ansicht gelangte, dass die Direktion Forschung und Lehre des Universitätsspitals keinen Überblick hat über die Zahl, die Art und den Stand der klinischen Studien am Universitätsspital. Ohne diese Kenntnis, so die Meinung der ABG, kann der Auftrag zur Förderung und Koordination der Forschung sowie zur Kontrolle der Qualität von der Direktion Forschung und Lehre des Universitätsspitals nicht wahrgenommen werden. Ausserdem gab es zum Zeitpunkt der Einreichung keine Verpflichtung, die klinischen Studien und Forschungsprojekte dem Universitätsspital zu melden. Mit der Einrichtung einer zentralen Stelle, welche über die Projekte ein Register führt, sollte dieser Mangel behoben werden können. Dabei soll es nicht um die inhaltliche Beurteilung der Projekte gehen, sondern um eine Registration und formelle Überprüfung zur Schaffung von Transparenz und um den Überblick über Forschungstätigkeit und Ressourcen am Universitätsspital zu haben. Übrigens, das als Klammerbemerkung: Die gesamte Nahtstellenthematik innerhalb der einzelnen Direktionen des Universitätsspitals, aber auch zur Universität, sind wohl die grössten Herausforderungen für die Führung beider Institutionen, auch immer von der ABG bemängelt. So erinnern sich alle möglicherweise an das Postulat der ABG, das dann zur Einsetzung eines Chief Academic Medical Officers, CAMO, führte, der gleichzeitig als Dekan der Medizinischen Fakultät amten und Einsitz in der Universitätsleitung halten sollte.

In seiner jetzt vorliegenden Antwort bestätigt der Regierungsrat zwar indirekt den geschilderten Mangel und bestätigt, mit einer neuen Stelle am Zentrum für Klinische Forschung eine Verbesserung zu erreichen.

Stellenprofil und Pflichtenheft dieser Stelle sollen das Anliegen des Postulates erfüllen und dessen Anliegen würde somit hinfällig, so die Ausführungen auf die Postulatseinreichung.

Das sah und sieht die ABG anders. Für sie wird mit der neuen Stelle nur eine der beiden Aufgaben, nämlich die administrative und formelle Vorprüfung von Forschungsprojekten an die Hand genommen werden. Das beschleunigt einerseits die Einreichung an die KEK, Kantonale Ethikkommission, und andererseits wird diese damit entlastet. Die Bewilligung von Studien durch die KEK – diese gehört zum Verfahren – sollte damit in Zukunft schneller erfolgen. Dieser wichtige Schritt wird von der ABG durchaus begrüsst. Aber am Universitätsspital laufen pro Jahr über 300 klinische Studien. Heute haben das USZ und die Universität keinen wirklichen Überblick über die Zahl, Art und den Stand der Forschungsprojekte, so die Meinung der ABG. Der Mangel ist, wie vorher ausgeführt, zwar bekannt, wird aber nicht wirklich behoben.

Fazit: Das Postulat ist erst zur einen Hälfte erfüllt. Damit die zweite Hälfte auch noch erfüllt wird, gibt es nur eines: Das Postulat ist zu überweisen. Namens der ABG beantrage ich Ihnen dies und danke für Ihre Unterstützung.

Hanspeter Göldi (SP, Meilen): Ab und zu ist es gut, wenn wir nicht so schnell arbeiten. Lieber Jörg Kündig, es ist schon einige Zeit vergangen, die Fakten stehen im Moment etwas anders.

In seiner Antwort vom 4. März 2015 beantragte der Regierungsrat dem Kantonsrat, das Postulat nicht zu überweisen, weil es bereits erfüllt sei. Im Namen der SP-Fraktion und ebenfalls im Namen der ABG bitte ich Sie, sich diesem Antrag heute anzuschliessen.

Als ehemaliges Mitglied der Subkommission Derma begrüsse ich es, dass die Bildungs- und die Gesundheitsdirektion gemeinsam mit dem Universitätsspital und der Universität sehr schnell reagiert und eine neue Stelle geschaffen haben, um die klinischen Studien am Universitätsspital vor der Einreichung an die Kantonale Ethikkommission einer administrativen und formellen, nicht inhaltlichen Vorprüfung zu unterziehen. Die Stelle konnte in Absprache mit der Ethikkommission mit einer kompetenten Person besetzt werden, welche am 1. Mai 2015 ihre Arbeit aufgenommen hat. Mit der Schaffung dieser Stelle kann die administrative und formelle Vorprüfung von Forschungsprojekten an die Hand genommen werden. Das beschleunigt einerseits die Einreichung an die Kantonale Ethikkommission und andererseits wird die KEK damit entlastet. Die Bewilligung von Studien durch die Kantona-

le Ethikkommission sollte in Zukunft schneller erfolgen. Das ist ein wichtiger Schritt, den wir begrüßen.

Am Universitätsspital laufen pro Jahr über 300 klinische Studien. Von diesen sind 200 eigene, also nicht durch die Industrie gesponserte Studien. Diese ergeben sich aus dem akademischen Forschungsauftrag. Dank einer Nachfrage wurde uns am 8. Juli 2015 bestätigt, dass zur Schaffung einer Übersicht über alle laufenden Humanforschungsprojekte am Universitätsspital eine Datenbank aufgebaut wurde. Damit ist inskünftig sichergestellt, dass das Universitätsspital und im Verbund dazu die Universität einen laufenden Überblick über Zahl, Art und Status der am Universitätsspital laufenden Studien haben. Die Kantonale Ethikkommission liefert die dazu erforderlichen Mutationsmeldungen an die Entlastungsstelle. Damit sind auch aus unserer Sicht die Voraussetzungen zu einer erfolgreichen Umsetzung des Humanforschungsgesetzes am Universitätsspital geschaffen.

Ich bedanke mich bei Professor Gregor Zünd und dem Gesundheitsdirektor (*Regierungsrat Thomas Heiniger*) für die Umsetzung auch des zweiten Teils unserer Forderung im Postulat. Deshalb muss das Postulat nicht mehr überwiesen werden. Herzlichen Dank.

Ulrich Pfister (SVP, Egg): Die Vorgeschichte zu diesem Postulat wurde bereits vorgetragen. Unabhängig von diesem Postulat haben die Gesundheitsdirektion und das Universitätsspital in Abstimmung mit der Bildungsdirektion, der Universität Zürich und der Kantonalen Ethikkommission die Schnittstelle zwischen dem Zentrum für Klinische Forschung am Universitätsspital Zürich und der Kantonalen Ethikkommission evaluiert; dies im Zusammenhang mit den erhöhten Anforderungen an die Gesuchstellung und die Bewilligung von Studien in der Humanforschung im neuen Humanforschungsgesetz. Im Anschluss daran wurde am Zentrum für Klinische Forschung eine neue Stelle geschaffen. Das Pflichtenheft und das Stellenprofil entsprechen der im Postulat geforderten Stelle und den im Humanforschungsgesetz erhöhten Anforderungen.

Im Hinblick auf die Schaffung dieser Stelle erklärte Professor Gregor Zünd, Direktor Forschung und Lehre des Universitätsspitals Zürich, dass es jetzt darum gehe, Erfahrungen zu sammeln und dann, je nach Ergebnis, nochmals einen Antrag für die Schaffung einer zweiten Stelle zu stellen. Diese erste neue Stelle wurde per 1. Mai 2015 besetzt und ist nun seit knapp acht Monaten operativ. Es macht keinen Sinn, auf Vorrat eine zweite Stelle zu schaffen, bevor genügend Erfahrungen gesammelt wurden. Sollte sich herausstellen, dass mit dieser einen

Stelle das Pflichtenheft nicht erfüllt werden kann, kann eine weitere Stelle beantragt werden.

Die SVP-Fraktion teilt die Meinung des Regierungsrates, dass die Anliegen dieses Postulates bereits erfüllt sind. Die SVP-Fraktion wird dieses Postulat nicht überweisen.

Andreas Geistlich (FDP, Schlieren): Die Ereignissen in Frankreich von letzter Woche dürfen die Diskussion, die wir heute führen, nicht überschatten (*Todesfälle im Rahmen einer pharmakologischen Testreihe an der Universität von Rennes*). Sie zeigen aber dennoch auf, wie aktuell und brisant diese ganze Thematik mit diesen klinischen Studien ist. Klinische Studien sind mit Risiken behaftet, sonst bräuhete es sie ja nicht. Deshalb unterzeichnen die Probanden ja auch Erklärungen, dass sie sich der Risiken bewusst und damit einverstanden sind. Bevor nicht die Zusammenhänge in Frankreich und die Hintergründe restlos geklärt sind, enthalte ich mich hier auch eines weiteren Urteils. Wichtig wird aber auch in Frankreich sein, wie man mit dieser Situation und den Betroffenen im Speziellen dort umgehen wird.

Heute diskutieren wir eine klinische Studie an der Dermatologischen Klinik des Universitätsspitals mit tragischem Ausgang und Missstände im Umgang damit. Die Selbsterkenntnisse am USZ aus diesem Vorfall führten zu Verbesserungen, welche – ich nehme das vorneweg – auch von unserer Seite der Nichtüberweisung des Postulates das Wort reden. So schaffte das USZ von sich aus unter anderem eine zentrale Stelle zur administrativen Betreuung von Studien und deren Teilnehmern. Zudem überprüft seither eine externe Firma regelmässig die klinische Forschungstätigkeit an den Kliniken. Die damals gleichzeitig laufende Untersuchung durch die ABG zeigte auch auf, dass das USZ respektive die Direktion Forschung und Lehre keinen Überblick über die laufenden Studien hatte. Dies ist kein Wunder bei 300 an der Zahl an unzähligen Kliniken und Instituten, an der Dermatologischen alleine waren es ja über deren 40.

So war denn dieses Postulat zustande gekommen, welches beim Regierungsrat offene Türen einrannte, denn die von der ABG geforderte Stelle war ja bereits geschaffen. So weit, so gut. Diese Stelle macht aber auch aus einem anderen Grund Sinn: Klinische Studien sind ein wesentlicher Bestandteil der Translation, das heisst bei der Überführung einer Therapie vom Labor ans Patientenbett. Dass das nicht ohne Risiken geht, habe ich eingangs erwähnt. Ein Standort aber, der klinische Studien gut und vor allem schnell managt, hat einen Vorteil bei der medizintechnischen Innovation und ist ein attraktiver Partner für

Forschungsprojekte. Er kann gleichzeitig auch Sicherheit und Vertrauen schaffen bei den Probanden. Ich meine, insbesondere für Studien der Phase I sollte sich der Forschungsstandort Zürich gut aufstellen, denn diese Studien sind einerseits forschungsnah und können andererseits hier auch gut durchgeführt werden, da die Probandenzahlen niedriger sind als bei den nachfolgenden Studien der Phasen II und III. Hier erhoffe ich mir von dieser neuen Stelle Impulse vor allem auch für die Zusammenarbeit mit der Industrie. Sie kann den Forschungsstandort Zürich stärken, wenn sie effizient und unternehmerisch handelt und nicht bürokratisch oder gar politisch agiert. So ist sie denn auch klar nicht für eine inhaltliche Beurteilung zuständig, hierfür gibt es ja die Ethikkommission, sondern sie soll unter dem Strich der Ethikkommission helfen, die Abläufe zu beschleunigen. Wir haben die Kritik vorhin gehört. Wir sprechen von einer Erfassung der Studien, einer administrativen Vorprüfung zuhanden der Ethikkommission und einem Follow-up über die Zeit.

In der ABG hatte damals die Meinung vorgeherrscht, dass die Stelle unter all diesen Aspekten mit nur einer Person unterdotiert sei und dass das Postulat deshalb nicht erfüllt sei. Hier ist die FDP nun der Meinung, dass wir das nun einmal so laufen lassen sollten, wie vom Regierungsrat angedacht, und dass man im Zeitalter der Leistungsüberprüfungen keine Stellen auf Vorrat schaffen sollte. Ich bitte Sie deshalb, mit uns dieses Postulat nicht zu überweisen. Der ABG möchte ich einen Rat mit auf den Weg geben, dass sie die positive Wirkung und die Effizienz der neuen Stelle und der Kantonalen Ethikkommission im Auge behält. Besten Dank.

Esther Guyer (Grüne, Zürich): Ich bin etwas erstaunt über die Ausführungen von Herrn Geistlich. Es geht hier nur um die Organisation und die Abläufe der Studien und nicht um die Inhalte. Und für den Tipp, was die ABG zu tun hat, danke ich natürlich, auf diese Idee wären wir nie gekommen (*Heiterkeit*).

Es stimmt, wir könnten uns eigentlich zurücklehnen und sagen: Die Regierung hat reagiert, es gibt eine Stelle, es gibt eigentlich den Grundsatz, den wir für die eine Aufgabe gefordert haben, nämlich die Überprüfung der formalen Vollständigkeit und Gesetzeskonformität der Studien, die der Ethikkommission vorgelegt werden. Das passiert heute. Das haben wir gefordert, weil wir auch denken, die Ethikkommission könnte effizienter arbeiten – die Leute dort sind ja nicht Profis –, wenn es ein gewisses Schema für die Studien gibt, die ihr vorgelegt werden. Das ist heute passiert.

Was aber weiterhin von uns nicht überprüft worden ist und nicht zu überprüfen war, weil es erst eingeführt wurde, was also mehr oder weniger noch nicht der Fall ist, ist die Gesamtübersicht über die laufenden Forschungsprojekte am USZ. Dabei geht es sowohl um die Anzahl und die Art als aber auch – und das ist ganz wichtig – um den Verlauf. Bei dieser Menge Studien muss schon eine Person da sein, die das auch tatsächlich macht, die zum Beispiel informiert wird, wenn es in einer Forschungsgruppe personelle Änderungen gibt, wenn eine Arbeit abgebrochen wird, wenn eine Arbeit erweitert wird oder wenn für die Zukunft die Zusammenarbeit mit einer anderen Forschungsgruppe erfolgt. Oder auch für die Begleitung der jungen Forschenden kann es unter Umständen sinnvoll sein, wenn jemand mit entsprechender Erfahrung da ist und Tipps geben kann, wie man sich zum Beispiel mit anderen Forschungsgruppen verbindet.

Die Erfahrung, die wir bei unseren Arbeiten gemacht haben, und das ist nicht nur «Derma», das ist auch Professor S., von dem Sie ja immer wieder lesen: Es wäre nötig gewesen, wenn die Probleme sofort hätten angefasst werden können. Das war nicht der Fall. Es war schlicht und einfach niemand mit einer Gesamtübersicht da. Ob das jetzt der Fall ist, das werden wir sehen. Wir hätten uns, wäre das früher gewesen, viel Ärger sparen können, Prozesse, hohe Kosten, die alle diese Fälle natürlich ergaben, ganz abgesehen von den Kränkungen an den Persönlichkeiten. All das hätte vermieden werden können, wenn das USZ besser informiert gewesen wäre und vor allem besser organisiert. Das war einfach nicht der Fall. Ob das jetzt geschehen ist? Ich bin einverstanden, wir müssen das Postulat nicht weiter überweisen. Aber wir werden das beobachten und ganz bestimmt werden wir wieder vorstössig werden, wenn wir den Eindruck haben, dass nicht alles erledigt ist. Es ist nötig, dass eine Gesamtübersicht besteht. Aus meiner Sicht wäre das eigentlich eine Selbstverständlichkeit, das war es aber eben nicht am USZ. Das ist nötig. Wenn das nicht erfolgt, werden wir wieder kommen und einen neuen Vorstoss schreiben. Ich danke Ihnen.

Ruth Ackermann (CVP, Zürich): Gemäss Regierungsrat entspricht das Stellenprofil der bereits geschaffenen Stelle der Forderung aus dem Postulat. Diese Stelle ist seit einigen Monaten besetzt und es wird sich zeigen, ob die gewünschte Unterstützung für die Kommission und die Forschenden möglich war. Zudem sollten ja jetzt die Studien und Projekte korrekt erfasst werden, auch das werden wir sehen. Hier in diesem Postulat geht es so, wie ich es verstanden habe, überhaupt nicht um Sinn und Unsinn von klinischen Studien. Selbstverständlich ist

dies wichtig, aber wie gesagt, das ist ein anderes Thema und nicht Teil dieses Postulates.

Wenn die Ziele, die für diese Stelle gesetzt wurden, nicht erreicht werden, muss untersucht werden, was die Gründe dafür sind, und es muss korrigiert werden. Sollte sich herausstellen, dass diese Funktion zu viele Aufgaben hat oder andere Aufgaben, als ursprünglich geplant, zu Recht übernommen hat, dann – und erst dann – soll über eine weitere Stelle diskutiert werden. Zu erwähnen ist, dass die CVP noch nicht in der ABG vertreten war, als dieses Postulat formuliert wurde. Die CVP-Fraktion unterstützt die Überweisung dieses Postulates nicht.

Josef Widler (CVP, Zürich): Aus Schaden wird man klug oder im Nachhinein sind alle gescheiter. Selbstverständlich hat man den Missstand am Universitätsspital unterschätzt, nicht nur dort, sondern eigentlich in allen grossen Spitälern. Dem Beispiel des Universitätsspitals sind jetzt auch andere grosse Spitäler gefolgt. Sie führen eine Kontrolle über die Studien, die an ihren Spitälern laufen, haben genaue Checklisten, die beachtet werden müssen, wenn eine neue Studie angegangen wird. Es wird überprüft, ob alle Vorschriften eingehalten werden, und ebenfalls, wie die Finanzierung allenfalls durch Dritte erfolgt. Also: Die Lehren sind gezogen, deshalb ist das Postulat nicht zu überweisen.

Regierungsrat Thomas Heiniger: Es gehört zur Aufgabe jedes Forschenden und auch einer ganzen Forschungsanstalt, die Verträglichkeit von klinischen Studien mit der Humanforschungsgesetzgebung sicherzustellen. Das ist ureigene Aufgabe auch der Forschenden und eben auch Aufgabe einer Medizinischen Fakultät und auch eines Universitätsspitals, wie wir es in Zürich haben. Die Überprüfung letztlich bei der Bewilligung derartiger klinischer Studien, derartiger Forschungsvorhaben obliegt der Kantonalen Ethikkommission, einer Kommission, die der Gesundheitsdirektion angegliedert ist. Die Arbeiten innerhalb der Institution, des Forschungsvorhabens, diese Arbeiten können nicht von einer einzigen Person wahrgenommen werden, da sind Sie wahrscheinlich mit mir einig. Deshalb kann das Postulat auch nicht darauf abzielen. Das ist Aufgabe der Medizinischen Fakultät, das ist Aufgabe des Direktoriums Forschung innerhalb des Universitätsspitals, unter der Leitung von Professor Zünd, der auch Mitglied der Direktion des Universitätsspitals ist, neben der leitenden

Person, Frau Ziegler (*Rita Ziegler*) und dem ärztlichen Direktorium und anderen Mitgliedern. Dafür sind diese zuständig.

Dieses Postulat zielt ganz eindeutig auf die administrative Vorprüfung, so ist auch der Wortlaut abgefasst. Diese Stelle soll Forschungsvorhaben erfassen und vorprüfen und hat damit die administrative Erleichterung auch der Aufgaben der Ethikkommission, die Raschheit dieses Bewilligungsverfahrens im Auge, das auch im Interesse eines effizienten und angesehenen Forschungsplatzes Zürich, wo Forschungsvorhaben rasch und klar und endgültig beurteilt werden können, was ihre Formalität anbelangt.

In diesem Bereich hat die Gesundheitsdirektion tatsächlich rasch gehandelt. Seit Mitte 2015 ist diese Stelle geschaffen. Diese Person arbeitet am Universitätsspital im Namen des CTC, Clinical Trial Centers, wird aber von der Gesundheitsdirektion bezahlt. Ob das unter dem Titel «gemeinwirtschaftliche Leistungen», GWL, geschieht oder ob es eine vorgeschobene Stelle der Ethikkommission zur Vorprüfung am USZ ist, kann eigentlich offen gelassen werden. Jedenfalls ist diese Person auf der Payroll der Gesundheitsdirektion. Sie hat auch ihren Dienst geleistet, ich kann Ihnen das sagen, hat ihren Erfolg bereits gezeigt. Wenn die Pendenzen der Gesuche bei der KEK, bei der Kantonalen Ethikkommission, im November 2014 noch bei über 140 Gesuchen lagen, lagen sie im November 2015 dann bei rund 35. Es konnten also wesentliche Verbesserungen bei den Pendenzen auch mit dieser Stelle, mit der Vorprüfung, mit der spitalinternen Orientierung an Standards, erreicht werden. Ich gehe davon aus, dass diese erfreulichen Zustände der geringeren Pendenzen und der rascheren Abwicklung der Gesuche bei der Ethikkommission aufrechterhalten werden können. Damit ist unseres Erachtens dem Postulat Genüge getan. Es ist erfüllt und ich bin Ihnen dankbar, wenn Sie es nicht überweisen.

Abstimmung

Der Kantonsrat beschliesst mit 163 : 0 Stimmen (bei 5 Enthaltungen), das Postulat 350/2014 nicht zu überweisen.

Ratspräsidentin Theresia Weber: Ein seltenes Bild in diesem Rat: 163 Nein-Stimmen zu null Ja-Stimmen.

Das Geschäft ist erledigt.

6. Gemeinden mit ungerechtfertigtem Krankenkassenkosten entlasten

Postulat von Stefan Hunger (BDP, Mönchaltorf) und Renate Büchi (SP, Richterswil) vom 26. Januar 2015

KR-Nr. 26/2015, RRB-Nr. 294/25. März 2015 (Stellungnahme)

Das Postulat hat folgenden Wortlaut:

Der Regierungsrat wird eingeladen zu prüfen, wie er Gemeinden, die ungerechtfertigte Krankenkassenkosten übernehmen müssen, insbesondere für Klientinnen und Klienten mit einer Fürsorgerischen Unterbringung (FU), mit einer Anpassung des Zahlungsmodells (Tiers payant) entlasten kann.

Begründung:

In der Schweiz unterscheiden wir zwischen zwei Abrechnungsarten: Die Arztrechnung wird an die Patientin, den Patienten geschickt (Tiers garant) oder direkt an die Versicherung (Tiers payant). Im Kanton Zürich gilt das System des «Tiers garant». Bei Patientinnen und Patienten, die von einer Anordnung einer Fürsorgerischen Unterbringung (FU) betroffen sind und ihre Arztkosten nicht bezahlen, muss der Staat aufkommen. Die KESB ist für die Abwicklung zuständig und stellt dafür den Gemeinden ca. 500000 Franken pro Jahr in Rechnung. Geld, das aus den Gemeindekassen bezahlt werden muss und in der Regel nicht mehr eingefordert werden kann, obwohl dafür ein Versicherungsschutz über das KVG besteht. Dieser Missstand muss behoben werden. Mit einer Vereinbarung, die kantonale geregelt werden müsste, wäre eine Vereinbarung zwischen Leistungserbringern und den Versicherern möglich (System Tiers payant).

Vorteile des Tiers payant

Ärztinnen und Ärzte, die dank elektronischem Rechnungsversand direkt mit Versicherern abrechnen, tun nicht nur ihren Patientinnen und Patienten einen Gefallen, sondern auch sich selber: Sie ersparen sich Mahnungen und Betreibungen säumiger Patientinnen und Patienten und vermindern Debitorenverluste durch unbezahlte Rechnungen. Zudem wird bei der Abrechnung an die Versicherer das Geld direkt schneller überwiesen.

Mit diesem Modell müssten die Versicherungen auch für die Kosten von Klientinnen und Klienten mit einer FU aufkommen und die KESB bzw. die betroffenen Gemeinden würden massiv entlastet.

Der Regierungsrat nimmt auf Antrag der Gesundheitsdirektion wie folgt Stellung:

Nach dem Krankenversicherungsgesetz (KVG, SR 832.10) stehen für die Vergütung von ambulanten KVG-Leistungen zwei Abrechnungssysteme zur Verfügung: Beim System des «Tiers garant» schulden die Versicherten den Leistungserbringern (z.B. Ärztinnen und Ärzten) die Vergütung der Leistung; die Versicherten haben in diesem Fall gegenüber dem Versicherer einen Anspruch auf Rückerstattung, soweit die Vergütung über der Franchise und dem Selbstbehalt liegt. Dieses Abrechnungssystem ist die Regel (Art. 42 Abs. 1 KVG).

Abweichend davon können Versicherer und Leistungserbringer vereinbaren, dass der Versicherer die Vergütung schuldet (System des «Tiers payant», Art. 42 Abs. 2 KVG). In diesem Fall haben die Versicherten dem Versicherer nachträglich die Franchise und den Selbstbehalt zu bezahlen.

Die ambulanten KVG-Leistungen der Ärztinnen und Ärzte werden auf der Grundlage der gesamtschweizerisch einheitlichen Tarifstruktur TARMED (Tarif der medizinischen Leistungen) und dem dazugehörenden Rahmenvertrag TARMED vergütet, den der Dachverband der Krankenversicherer (santésuisse) und die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) geschlossen haben. Art. 11 Abs. 1 dieses Rahmenvertrags wiederholt den Inhalt von Art. 42 KVG: Die Vergütung der ärztlichen Leistung ist von der versicherten Person geschuldet («Tiers garant»), sofern Leistungserbringer und Versicherer nicht vereinbart haben, dass der Versicherer die Vergütung schuldet («Tiers payant»).

Auf kantonaler Ebene haben santésuisse und die Ärztegesellschaft des Kantons Zürich (AGZ) einen Anschlussvertrag zum erwähnten Rahmenvertrag TARMED geschlossen: Der Vertrag ist KVG-konform, weshalb ihn der Regierungsrat mit Beschluss Nr. 18/2007 genehmigt hat. Auch dieser kantonale Anschlussvertrag sieht im Grundsatz vor, dass die Vergütung der ärztlichen Leistung von der versicherten Person geschuldet ist («Tiers garant»), sofern nicht «einzelne Versicherer und einzelne Leistungserbringer» vereinbaren, dass der Versicherer die Vergütung schuldet («Tiers payant»; vgl. Art. 11 des Anschlussvertrags). In einigen, im Anhang C zum Anschlussvertrag abschliessend aufgezählten Einzelfällen kann der Leistungserbringer eine Schuldübernahme durch den Versicherer verlangen, auch wenn er mit ihm keinen «Tiers payant» vereinbart hat. Dies ist beispielsweise dann der Fall, wenn es sich um die Behandlung einer Sozialhilfebezügerin oder eines Sozialhilfebezügers handelt. Der im Postulat erwähnte Fall

von Patientinnen und Patienten, die von einer Fürsorgerischen Unterbringung (FU) betroffen sind, ist in Anhang C jedoch nicht erwähnt.

Die im kantonalen Anschlussvertrag von den Tarifpartnern vereinbarte Regelung entspricht dem Rahmenvertrag TARMED und steht im Einklang mit Art. 42 KVG. Vor diesem Hintergrund ist es dem Regierungsrat verwehrt, seinerseits den «Tiers payant» anzuordnen; eine derartige Befugnis würde auch das Verhandlungsprimat der Tarifpartner unterwandern (vgl. Gebhard Eugster, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, Zürich 2010, N. 6 zu Art. 42 KVG; Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-5733/2012 vom 15. Februar 2013, S. 8; Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-7407/2007 vom 23. September 2010, E. 8.3).

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass das KVG vom System des «Tiers garant» ausgeht (die Patientin oder der Patient schuldet die Leistung), es aber den Tarifpartnern überlässt, das System des «Tiers payant» zu vereinbaren. Dasselbe gilt für die Umsetzung auf kantonaler Ebene: Es gilt der «Tier garant» und einzelne Leistungserbringer könnten mit einzelnen Versicherern den «Tiers payant» vereinbaren. Weil die kantonal abgeschlossenen Verträge KVG-konform sind, ist es dem Regierungsrat verwehrt, selber abweichende Regelungen zu treffen und seinerseits den «Tiers payant» vorzuschreiben.

Das vorliegende Postulat lässt sich somit nicht umsetzen, ohne die Bestimmungen des KVG zu verletzen. Der Regierungsrat beantragt dem Kantonsrat deshalb, das Postulat KR-Nr. 26/2015 nicht zu überweisen.

Renate Büchi (SP, Richterswil): Das Postulat, das Stefan Hunger und ich eingereicht haben, ist eigentlich in der Vorlage 5095 begründet. Dabei ging es um den Vorschlag des Regierungsrates für die Änderung des Kindes- und Erwachsenenschutzrechtes, und da im Speziellen eine Änderung, die Entschädigungspflicht gegenüber Ärztinnen und Ärzten bei Fürsorgerischen Unterbringungen. Dabei haben wir in der Diskussion festgestellt, dass das Abrechnungssystem, wie es heute vorliegt, es unmöglich macht, dass die Ärzte und Ärztinnen direkt auf die Patientinnen und Patienten zugreifen können. Also wenn eine Fürsorgerische Unterbringung stattfindet und der Betroffene nicht zahlt, dann kann man nicht auf die Krankenkasse zugreifen, sondern man muss dann den Betroffenen betreiben, und das führt bei Ärzten und Ärztinnen dazu, dass sie das Geld nicht erhalten. Wir waren aber dagegen, das in dieser Änderung aufzunehmen, weil wir die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden nicht zusätzlich belasten wollten und ebenso die Kosten für die Gemeinden nicht erhöhen wollten.

Wir haben uns aber vorgestellt, dass es möglich ist, das Abrechnungssystem, das heute gepflegt wird, geändert werden könnte. In der Antwort des Regierungsrates ist aber zu lesen, dass er dieses Postulat nicht entgegennehmen möchte, dass wir es also nicht überweisen, weil er keine Möglichkeit sieht, dieses Abrechnungssystem zu ändern. Es ist ja auch kompliziert, aber ich habe diese Antwort doch mehrmals gelesen und verstanden, dass es einen Vertrag zwischen der *santésuisse* und der Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich gibt. Dieser Vertrag ist KVG-konform und wurde dementsprechend auch vom Regierungsrat so abgesegnet. Dieser Vertrag gilt.

Jetzt ist es aber ein Vertrag, der genau festlegt, wie diese Zahlungen stattfinden müssen: nach dem System des «Tiers garant» und nicht dem «Tiers payant», wie wir uns das vorgestellt hätten. Der Regierungsrat führt weiter aus, dass er keine Möglichkeit sieht, dies zu ändern, weil sonst der Vertrag auch nicht mehr KVG-konform wäre und ja schlussendlich die Ärztesgesellschaft und die *santésuisse* die Verhandlungspartner sind. Das habe ich verstanden.

Aber ich habe auch gelesen, dass es einen Anschlussvertrag, Punkt C, gibt, und in diesem Vertrag werden die Ausnahmen geregelt, die anders gehandhabt werden können. Darunter fallen zum Beispiel Sozialhilfebezüglerinnen und Sozialhilfebezügler. Ich stelle mir vor, dass es doch auch möglich sein müsste, die Personen, die von einer Fürsorgereichen Unterbringung betroffen sind, in diesem Anschluss zum Rahmenvertrag unter Punkt C aufzunehmen. Dann wäre das Problem aus meiner Sicht auch lösbar.

Darum wäre ich Ihnen sehr dankbar, wenn Sie unser Postulat entgegen dem Wunsch des Regierungsrates überweisen würden, damit er genau dieses Vorgehen überprüfen und dann auch nochmals darüber Bericht ablegen könnte, ob das eine Möglichkeit wäre, die zu unserem angestrebten Ziel führen würde, eben direkt auf die Krankenkasse zugreifen zu können und nicht über den Versicherer. Wie auch immer, ich bitte Sie, dieses Postulat zu überweisen und dem Regierungsrat den Auftrag zu geben, dies genauer zu überprüfen und in Verhandlung mit der Kantonalen Ärztesgesellschaft und der *santésuisse* zu treten. Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Ruth Frei (SVP, Wald): Die Postulanten sprechen in diesem Postulat ein bestehendes Problem an: Die Kostenübernahme durch Gemeinden für Patientinnen und Patienten, bei denen zum Beispiel eine Fürsorgereiche Unterbringung, FU genannt, angeordnet wurde, muss als Missstand gewertet werden. Leider wurde im TARMED-Rahmenvertrag

die FU nicht explizit erwähnt, sodass sich die Krankenversicherer aus der Verantwortung ziehen und die ungedeckten Kosten abwenden können.

Diesen Missstand zu ändern, ist keine einfache Aufgabe. In der Vorlage 5095 stehen wir bekanntlich vor der Schlussabstimmung, wer für diese Kosten aufzukommen hat. Mit dem vorliegenden Postulat aber lässt sich gar nichts anpassen, denn laut KVG, welches vom System des «Tiers garant» ausgeht, schuldet der Patient oder die Patientin dem Arzt die Leistung. Um das System des «Tiers payant» anwenden zu können, müssten die Tarifpartner eine neue Vereinbarung treffen.

Die SVP-Fraktion stimmt deshalb dem Regierungsrat zu und lehnt die Überweisung des Postulates ab. Besten Dank.

Astrid Furrer (FDP, Wädenswil): Der «Tiers garant» ist als Norm festgelegt, um zwischen Krankenkassen, Leistungserbringern und Patienten abrechnen zu können. Der «Tiers payant» kann in ausgesuchten Fällen tatsächlich gewisse Vorteile bieten. So könnte sichergestellt werden, dass die bezogene Leistung auch wirklich an den Leistungserbringer vergütet wird. Es ist ja allgemein stossend – nicht nur bei den FU –, dass Patienten beim «Tiers garant» von ihrer Krankenkasse die Rückforderung, den Beleg da wirklich zurückvergütet bekommen, damit dann aber nicht die Rechnung des Leistungserbringers bezahlen, sondern gar nichts und so quasi auf Kosten der Kassen und der Leistungserbringer dadurch mehr Geld in ihrer Tasche haben.

Den «Tiers payant» allgemein einzuführen, hat aber doch etliche Pferdefüsse. So muss man sich fragen, ob das Arztgeheimnis genügend geschützt wird, wenn die Rechnungsstellung direkt über die Krankenkasse läuft. Da stellen sich mir doch sehr grosse Fragezeichen. Es stärkt auch die Macht der Kassen massiv. Zweitens wird sicher die Administration teurer, denn der Selbstbehalt muss ja dann wieder zurückverrechnet werden. Und aus Sicht der Eigenverantwortung ist es ja auch nicht schlecht, wenn die Leistungsbezüger die Rechnung schwarz auf weiss vor sich haben und das dann bezahlen müssen.

Der Punkt ist ja jetzt der, wie schon ausgeführt, dass im Fall der FU die Ärzteschaft selber tätig werden könnte und entsprechende Vereinbarungen für den «Tiers payant» mit den Versicherern abschliessen muss. Das ist nicht ganz einfach. Ich habe auch im Vorfeld, als wir das Geschäft 5095 besprochen haben, da schon gehört: Der Versuch war da, ist aber irgendwie nicht gelungen. Aber vielleicht könnte der Regierungsrat da ja Hand bieten als Vermittler zwischen der Ärzte-

schaft und den Kassen, um hier eine Zusatzvereinbarung abzuschliessen.

Der Regierungsrat kann keine abweichende Regelung zum «Tiers garant» vorschreiben und ist also der falsche Adressat. Wir unterstützen darum das Postulat nicht.

Kaspar Bütikofer (AL, Zürich): Die Fraktion der Alternativen Liste lehnt das Postulat ab. Wir haben das im Postulat angesprochene Problem im Zusammenhang mit der Debatte um das EG KESR (*Einführungsgesetz zum Kindes- und Erwachsenenschutzrecht*) diskutiert und Renate Büchi hat jetzt auch in der Begründung dieses Postulates diesen Zusammenhang hergestellt. Doch der Rat hat beschlossen, dass keine Lösung getroffen werden soll. Es besteht allenfalls die Möglichkeit – es gibt ja noch eine dritte Lesung des EG KESR –, dass da noch ein Antrag eingebracht wird.

Der hier geforderte Eingriff des Kantons in die Tarifaufonomie der Leistungserbringer und der Versicherer verstösst gegen das KVG, wir haben das vorhin auch bereits gehört. Das Postulat hat sich somit hier auf der politischen Ebene geirrt. Im Postulat wird aber auch nicht das Problem angesprochen, dass die Ärztinnen und Ärzte quasi auf ihren Kosten sitzenbleiben, das heisst, dass sie ihr Honorar nicht einfordern können, sondern das Postulat spricht hier von sogenannten unberechtigten Krankenkassenkosten bei den Gemeinden. Was mit diesen gemeint ist, ist für mich unklar. Es ist für mich nicht klar, wie es zu diesen ungerechtfertigten Krankenkassenkosten bei den Gemeinden kommen kann. Denn es ist ja normalerweise der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin, die bei der Anordnung einer Fürsorgerischen Unterbringung auf den Kosten sitzenbleibt. Ich vermute, dass es sich bei den Kosten, die allenfalls die Gemeinden übernehmen müssen, um Kosten bei der Überprüfung der FU eines freiwillig eingetretenen Patienten handelt. Falls es sich um einen solchen Fall handeln sollte, muss gesagt werden, dass es sich hier gar nicht um eine KVG-Leistung handelt und dass halt der Arzt oder die Ärztin erst dann kommt, wenn die Bezahlung durch die Institution, allenfalls die Gemeinde, gesichert ist. Auch in diesem Falle stösst das Postulat ins Leere. Wir werden nicht überweisen. Danke.

Josef Widler (CVP, Zürich): Der Zweck des Postulates ist ja bereits erfüllt. Sie schreiben «Gemeinden mit ungerechtfertigten Krankenkassenkosten entlasten» und Sie werden ja nach der Redaktionslesung beschliessen, dass Sie diese Kosten der Ärzteschaft überbürden, diese

400'000 Franken, das haben Sie ja beschlossen. Deshalb ist es völlig unsinnig, dieses Postulat.

Vielleicht eine Erklärung, weshalb die Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich den «Tiers garant» bevorzugt. «Tiers garant» bedeutet «wir schicken die Rechnung dem Patienten». Beim «Tiers payant» würden sämtliche Rechnungen an die Krankenkassen geschickt. Etwa 10 Prozent dieser Rechnungen fallen unter den Selbstbehalt oder die Franchise und verursachen nur administrative Kosten, das ist das eine. Und das Zweite: Wir haben bei der Einführung des Selbstdispensation festgestellt, dass das Erscheinen der Medikamente auf der Rechnung des Patienten das Kostenbewusstsein unheimlich fördert. Plötzlich sehen die Patienten, was es wirklich kostet, wenn sie Insulin gebrauchen, denn jetzt bekommen sie von den Krankenkassen ja nur die 10-Prozent-Abrechnung, der Rest wird direkt der Apotheke überwiesen. Kollege Schmid (*Lorenz Schmid*) hat mir auch mitgeteilt, dass das eigentlich gegen das KVG verstösst. Eigentlich wären die Krankenkassen verpflichtet, auch wenn die Zahlung an den Apotheker geht, eine detaillierte Abrechnung zu präsentieren, was sie nicht tun.

Und zum Schluss möchte ich mich doch für die heuchlerische Fürsorge bedanken, und ich rate Ihnen an, das Postulat nicht zu überweisen.

Daniel Häuptli (GLP, Zürich): Für die Gemeinden sind die ungerechtfertigten Krankenkassenkosten ein reelles Problem. Es herrscht Konsens, dass die Situation geändert werden muss. Für uns ist es daher wichtig, dass vertieft eruiert wird, was auf Stufe Kanton gemacht werden kann, um die Situation zu ändern. In diesem Sinne empfehlen wir, das Postulat ein zweites Mal zu überweisen.

Kathy Steiner (Grüne, Zürich): Genau wie die Postulanten sind wir Grünen auch der Auffassung, dass das Krankenversicherungsgesetz in dem Sinne geändert werden muss, dass in bestimmten Fällen die Abrechnung der Ärzte und Ärztinnen direkt mit den Krankenkassen möglich wird. Nur können wir das nicht hier im Kantonsrat regeln. Solange das Gesetz nicht in diesem Sinne angepasst ist, bleibt es leider eine Angelegenheit zwischen Krankenkassen und Ärzteschaft. Und dass die Krankenkassen auf eine solche Lösung nicht erpicht sind, ist hinlänglich bekannt. Hier ist die Ärztesgesellschaft Zürich gefragt, sie muss in dieser Sache Druck auf die Krankenkassen machen. Ich bin sicher, die politische und öffentliche Zustimmung haben sie. Die Grüne Fraktion wird die Überweisung des Postulates nicht unterstützen, hier ist der Bund gefragt.

Astrid Gut (BDP, Wallisellen): Der Zustand, dass die öffentliche Hand für unbezahlte Arztkosten von Klienten mit einer FU aufkommen soll, obwohl dafür eine obligatorische Krankenversicherung besteht, hat die Postulanten dazu bewogen, diesen Vorstoss zu machen. Ärztinnen und Ärzte, die dank elektronischem Rechnungsversand direkt mit den Versicherungen abrechnen, dem sogenannten «Tiers payant»-Modell, tun nicht nur ihren Patientinnen und Patienten einen Gefallen, sondern auch sich selber. Sie ersparen sich Mahnungen und Betreibungen säumiger Patienten und Patientinnen und vermindern Debitorenverluste durch unbezahlte Rechnungen. Zudem wird bei der Abrechnung an die Versicherer das Geld direkt und schneller überwiesen. Mit diesem Modell müssten die Versicherungen auch für die Kosten von Klientinnen und Klienten mit einer FU aufkommen und die KESB (*Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde*) beziehungsweise die betroffenen Gemeinden würden um jährlich eine halbe Million Franken entlastet.

Die Regierung erwähnt in ihrer Stellungnahme, dass aufgrund des Rahmenvertrags mit den Ärzten das Modell «Tiers garant» vereinbart wurde. Es sei nur in Einzelfällen eine Abweichung möglich, dass der Leistungserbringer die Schuldübernahme durch den Versicherer verlangen kann, insbesondere wenn es sich um Sozialhilfebezügler handle. Sollten sich die Kosten für den Staat aufgrund des vereinbarten Abrechnungsmodells künftig stark erhöhen, müsste man grundsätzlich über ein anderes Abrechnungsmodell diskutieren.

Mit diesem Vorstoss bezweckten die Postulanten die Entlastung der Steuerzahler für anfallende Kosten, die eigentlich über eine Versicherung gedeckt sind. Wir bitten Sie deshalb, dem Postulat zuzustimmen.

Markus Schaaf (EVP, Zell): Grundsätzlich steht die EVP einem Systemwechsel zu «Tiers payant» nicht negativ gegenüber. Die Heime, die Pflegeheime im Kanton Zürich rechnen seit einem Jahr nach diesem System ab und die Erfahrungen sind nicht so negativ, wie es jetzt eben geschildert wurde. Allerdings ist es gar nicht in unserer Kompetenz – das haben wir jetzt auch schon gehört –, über den Abrechnungsmodus zwischen den Tarifpartnern zu sprechen, denn dieser wird eben, wie es der Name sagt, zwischen den Tarifpartnern vereinbart, in diesem Fall zwischen den Ärzten und den Krankenkassen. Diese beiden Parteien müssen dann ihren Tarifvertrag vom Regierungsrat genehmigen lassen, und erst wenn kein Tarifvertrag zustande kommt, gibt es ein Festsetzungsverfahren, das dann aber auch wieder Rekurse nach sich zieht, bis der Bundesrat dann am Schluss die Tarife festsetzt. Es ist also so, dass die Regierung heute gar nicht Vorschrif-

ten machen darf, und es ist auch nicht ihre Rolle, hier Moderator oder Vermittler zu spielen. Die Regierung hat am Schluss Tarife zu genehmigen oder abzulehnen, mehr darf sie gar nicht machen. Deshalb ist es eigentlich auch nicht Sache unseres Parlaments, hier über dieses Thema zu diskutieren. Es ist deshalb nur konsequent und folgerichtig, das Postulat als nicht erfüllbar abzulehnen.

Regierungsrat Thomas Heiniger: Sind es ungerechtfertigte Kosten, wenn sie gemäss Gesetz oder Verordnung jemandem zugeteilt werden? Das ist meines Erachtens die grosse Frage. Sie sprechen im Postulat von ungerechtfertigten Kosten der Gemeinden, Kosten aber, die gemäss Gesetz und Verordnung eben gerade bei den Gemeinden anfallen. Das sind meines Erachtens nicht ungerechtfertigte Kosten, sondern es entspricht der Ordnung.

Hier in diesem Kontext, den Sie eben diskutiert haben, gilt es meines Erachtens zwischen zwei grundsätzlichen Fragestellungen zu unterscheiden. Die erste ist: Ist etwas eine kassenpflichtige Leistung, untersteht eine Leistung also dem KVG? Oder ist es eben keine kassenpflichtige Leistung, dann fällt eine Leistung, die jemand erbringt, nicht unter das KVG. Und die zweite Frage, ob «Tiers payant» oder «Tiers garant» eine Rolle spielt, kommt überhaupt nur dann zur Anwendung, wenn es sich auch um eine kassenpflichtige Leistung handelt.

Und jetzt die Sachverhalte rund um Fürsorgerische Unterbringung, aufgeteilt nach diesen beiden Fragestellungen, ergibt Folgendes: Ein normaler FU, eine Fürsorgerische Unterbringung, die von der KESB angeordnet ist, die den Beizug eines Psychiaters, eines Arztes erfordert, ist grundsätzlich eine kassenpflichtige Leistung. Die Kasse übernimmt als Krankenversicherungsleistung auch diese Aufwendungen, die dem Arzt dabei entstehen. Nun ist die Frage: Wird das Geld der Kasse dem Patienten ausbezahlt und bezahlt er dann den Arzt? Oder wird die kassenpflichtige Leistung direkt dem Arzt ausbezahlt? Das ist das System «Tiers payant» beziehungsweise «Tiers garant». Es besteht die Gefahr, das Risiko, wenn das Geld der Kasse an den Patienten geht, dass er wiederum den Arzt nicht bezahlt, dass dieser auf seiner Forderung sitzenbleibt. In diesem Kontext wurde die Vorlage 5095, der neue Paragraf 35a beantragt. Es wurde als ungerechtfertigt angesehen, dass der Arzt, wenn er im Auftrag der KESB tätig wird und einen Patienten, der fürsorgerisch untergebracht werden soll, im Auftrag der KESB begutachten muss, letztlich nicht direkt von der KESB bezahlt wird. Das war Gegenstand der Vorlage 5095. Der Para-

graf 35a sollte neu ja heissen «Die KESB trägt die Kosten der Fachärztin oder des Facharztes gemäss § 31 lit. b», weil sie ja letztlich den Auftrag gegeben hat.

Darum geht es aber in diesem Postulat nicht. Und die Frage, ob «Tiers payant» oder «Tiers garant», ist auch nicht eine, die der Kanton lösen kann, sondern es ist eben beides vom KVG grundsätzlich vorgesehen und zwischen den Tarifpartnern zu klären, wie Sie das auch selbst herausgeschält haben. Also normale FU finden überhaupt nicht Anwendung unter diesem Postulat, sie fallen nicht darunter.

Ist ein Patient aber schon freiwillig in einer Klinik und soll dann bei einem derartigen Patienten ein FU angeordnet werden, was wiederum den Beizug eines Psychiaters erfordert, dann ist eine derartige Leistung keine kassenpflichtige Leistung. So hat es das BAG, das Bundesamt für Gesundheitswesen», festgelegt. Es kommt dann also nicht die Kasse zur Zahlung. Es geht auch nicht darum, dass Kassenleistungen an den Patienten oder an den tätigen Arzt gehen, sondern hier ist die Frage: Wer ist dann Schuldner dieser Aufwendungen, die der Arzt, der Psychiater erbringt? Grundsätzlich ist das der Patient, da eben keine kassenpflichtige Leistung. Und hierzu besteht dann eine Verordnung im Kanton Zürich, das ist der Paragraph 1 der Verordnung über die Entschädigung für Facharztentscheide betreffend die Fürsorgerische Unterbringung freiwillig Eingetretener, nur freiwillig Eingetretener, und dieser Paragraph 1 lautet: «Die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde entschädigt die Fachärztin oder den Facharzt für die notwendigen Aufwendungen im Zusammenhang mit Entscheiden betreffend die Fürsorgerische Unterbringung von freiwillig Eingetretenen (...). Entschädigungspflichtig ist die KESB am Wohnsitz der freiwillig Eingetretenen.» Hier übernimmt also die KESB anstelle des Patienten die Aufwendungen, die dem Arzt entstehen, was wiederum dazu führt, dass nicht der Arzt, der eben unter dem Titel «FU» tätig wird, hier das Inkassorisiko wirklich trägt. Und nachdem die Kostentragung durch die KESB und letztlich durch die Gemeinden, die wiederum die KESB finanzieren müssen, hier aufgrund einer Verordnung feststeht, kann man meines Erachtens nicht von ungerechtfertigten Kosten sprechen, sondern die fallen eben gemäss Verordnung bei der KESB und letztlich bei der Gemeinde an.

Das ist meines Erachtens die Auslegeordnung in diesen Fragen. Sie müssen unterscheiden: Dieser Sachverhalt hier hat letztlich gar nichts mit «Tiers payant» oder «Tiers garant» zu tun. Dies fällt nur bei normalen FU an. Hier tragen nicht die Gemeinde und auch nicht die KESB die Kosten. Die Kosten gemäss Paragraph 1 dieser Verordnung, die ich Ihnen angeführt habe – es ist die Nummer 232.351 unserer

kantonalen Gesetzessammlung –, fallen bei einem freiwillig Eintreten an, der nachträglich einer Fürsorgerischen Unterbringung bedarf, und dann fallen sie bei den Gemeinden an, so wie es diese Verordnung vorsieht.

Es braucht dieses Postulat nicht, weil alles eigentlich geklärt ist. Ungerechtfertigte Kosten gibt es nicht und genauer zu prüfen, gibt es auch nichts. Deshalb stösst meines Erachtens oder nach Auffassung der Regierung dieses Postulat in die Leere und ich ersuche Sie, es nicht zu überweisen. Besten Dank.

Abstimmung

Der Kantonsrat beschliesst mit 113 : 51 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), das Postulat 26/2015 nicht zu überweisen.

Das Geschäft ist erledigt.

7. Kantonale Leistungsaufträge für Geburtshilfe: Stand der Erfahrungen

Interpellation von Monika Wicki (SP, Wald), Judith Anna Stofer (AL, Zürich) und Lorenz Schmid (CVP, Männedorf) vom 28. September 2015

KR-Nr. 251/2015, RRB-Nr. 1074/18. November 2015

Die Interpellation hat folgenden Wortlaut:

2013 wurden die leistungsspezifischen Qualitätsanforderungen für die Geburtshilfe in Zusammenarbeit zwischen der Gesundheitsdirektion und den betroffenen Geburtshäusern, den Interessenvertretungen der Hebammen und weiteren Geburtsfachleuten detailliert beschrieben. Es wurden auch Ausschlusskriterien für eine Geburt in einem Geburtshaus erarbeitet. Bei vielen Kriterien bestand Konsens. Umstritten blieb die Frage, ob eine Geburt in einem Geburtshaus erfolgen darf, wenn sich die Frau in früheren Lebensjahren einer Operation an der Gebärmutter unterziehen musste oder die Gebärende anlässlich einer früheren Schwangerschaft mit Kaiserschnitt (Status nach Sectio) entbunden wurde. Der Schweizerische Hebammenverband (SHV) gab hierzu im Juni 2013 eine Stellungnahme ab. Darin wird vermerkt, dass es keinen ersichtlichen Grund gäbe, die Geburt bei Status nach Sectio grundsätzlich als Kontraindikation zu definieren. Im August 2013 gab die

Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG) eine Einschätzung. Die SGGG riet in solchen Fällen von einer Geburt im Geburtshaus ab.

Seit 1. Januar 2014 haben die Geburtshäuser gemäss den «Weitergehenden leistungsspezifischen Anforderungen und Erläuterungen Akut-somatik» generell keinen Leistungsauftrag mehr für die stationäre Durchführung von Geburten bei Status nach Sectio.

Die Hebammen in den Geburtshäusern waren und sind mit diesem Entscheid nicht einverstanden. Sie stellen die Frage nach einer unrechtmässigen Einschränkung der Wahlfreiheit der Schwangeren.

Im August 2015 publizierte die SGGG neue Richtlinien «Guideline Sectio Caesarea». Darin wird ein tieferes Risiko für grosse Komplikationen bei einer Geburt mit Status nach Sectio angegeben, als die SGGG 2013 angenommen hatte. Die Empfehlungen beinhalten zudem Hinweise auf die Zeitintervalle zwischen Alarmierung und Entbindung bei Komplikationen.

Die Regelung des Leistungsauftrags für die Geburtshäuser bei Status nach Sectio ist sehr umstritten. Unter Berücksichtigung der neuen Richtlinien der SGGG bitten wir den Regierungsrat um Antworten auf folgende Fragen:

1. Wie viele Frauen haben im Kanton Zürich in den letzten zwei Jahren in Spitälern und wie viele in Geburtshäusern entbunden?
2. Bei wie vielen Geburten, in Spitälern und Geburtshäusern wurde in den letzten zwei Jahren ein Kaiserschnitt durchgeführt? (Wunschkaiserschnitte, geplante Kaiserschnitte [mit welchen Indikationen], ungeplante Kaiserschnitte)? Wie viele Geburten davon waren Status nach Sectio?
3. Wie viele Frauen konnten in den letzten zwei Jahren aufgrund des Befundes «Status nach Sectio» nicht, wie gewünscht, in einem Geburtshaus gebären?
4. Wie viele Frauen hatten in den letzten zwei Jahren im Kanton Zürich eine Hausgeburt? Und wie viele Frauen mit Hausgeburt waren mit Status nach Sectio?
5. Wird die umstrittene Leistungsvereinbarung durch Forschung begleitet? Wenn nein, warum nicht? Kann sich der Regierungsrat vorstellen, eine solche Begleitforschung in Auftrag zu geben?
6. Wird der Regierungsrat den Leistungsauftrag für die Geburtshäuser aufgrund der neuen Richtlinien der SGGG anpassen?

Der Regierungsrat antwortet auf Antrag der Gesundheitsdirektion wie folgt:

Zu Frage 1:

Von den in den letzten zwei Jahren im Kanton Zürich stationär erfolgten Geburten fanden rund 98% in einem Spital statt; rund 2% der stationären Geburten erfolgten in einem Geburtshaus. In absoluten Zahlen waren es 2013 15911 stationäre Geburten in einem Spital und 394 stationäre Geburten in einem Geburtshaus. 2014 erfolgten 16305 stationäre Geburten in einem Spital und 408 stationäre Geburten in einem Geburtshaus. Zur Anzahl der ambulanten Geburten, die in Spitälern wie auch in Geburtshäusern durchgeführt werden können, werden keine Daten erfasst.

Zu Frage 2:

Ob eine Frau anlässlich einer früheren Schwangerschaft bereits mit Kaiserschnitt entbunden hat (sogenannter Status nach Sectio), wird in der medizinischen Statistik nicht erfasst.

2013 wurde im Kanton Zürich bei 5843 stationären Geburten ein Kaiserschnitt vorgenommen, was einem Anteil von 36% entspricht. 2014 waren es aufgrund der steigenden Geburtenzahl etwas mehr, nämlich 6302 (= 37%). Kaiserschnitte benötigen grundsätzlich eine Spitalinfrastruktur und werden deshalb nur in den Spitälern vorgenommen.

Ob ein Kaiserschnitt geplant war und auch geplant durchgeführt werden konnte, wird erst seit 2014 erfasst: Von den erwähnten 6302 Kaiserschnitten 2014 waren 3489 geplante Kaiserschnitte, was einem Anteil von 55% entspricht. 90% dieser geplanten Kaiserschnitte können nach Auswertung der Diagnosecodes einer Indikation zugeordnet werden. Von den geplant durchgeführten Kaiserschnitten war bei 1078 (31%) der Hauptgrund ein Status nach Sectio. Weitere 696 Fälle (20%) waren bedingt durch Lageanomalien des Kindes (mehrheitlich Beckenendlagen); 417 Fälle (12%) wurden ausdrücklich als sogenannte Wunschkaiserschnitte erfasst, wobei der tatsächliche Anteil aufgrund der Codiermethode wohl grösser ist. Die restlichen geplanten Kaiserschnitt-Geburten betrafen weniger häufige Indikationen wie z.B. Zwillingssgeburten.

Zu Frage 3:

2013 und 2014 gab es noch keine Vorgaben für Gebärende mit Status nach Sectio; alle Frauen, die dies gewünscht haben, konnten in einem Geburtshaus entbinden.

Wie viele von den jährlich rund 400 Frauen, die 2013 und 2014 ein Geburtshaus für die Entbindung gewählt haben, einen Status nach Sectio aufwiesen, ist der Gesundheitsdirektion nicht bekannt.

Mit Beschluss Nr. 799/2014 hat der Regierungsrat die Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik auf den 1. Januar 2015 aktualisiert. Er hat die bisher befristeten Leistungsaufträge der Geburtshäuser in unbefristete umgewandelt. Gleichzeitig wurden präzisierte Qualitätsanforderungen an die Geburtshäuser in Kraft gesetzt, gemäss denen Geburten nach transmuralen Operationen (z. B. Kaiserschnittoperationen) aus Sicherheitserwägungen zum Schutz von Mutter und Kind nicht mehr in Geburtshäusern durchgeführt werden dürfen. Der Regierungsratsbeschluss wurde in diesem Punkt nicht angefochten, auch nicht von den Geburtshäusern (vgl. auch die Beantwortung der Anfrage KR-Nr. 75/2015 betreffend Geburtshäuser im Kanton Zürich: Wahlfreiheit bei der Geburt).

Zu Frage 4:

2013 gab es im Kanton Zürich 86 geplante Hausgeburten, 2014 waren es 78 Hausgeburten. Weitere 14 (2013) bzw. 16 (2014) waren ungeplante Hausgeburten. Ob dabei unter diesen Frauen mit Status nach Sectio waren, ist nicht bekannt, da der Status nach Sectio nicht erfasst wird.

Zu Frage 5:

Die Vergabe der kantonalen Leistungsaufträge für Geburtshilfe richtet sich nach den Bedürfnissen der Schwangeren, nach der Sicherheit für Mutter und Kind, nach der Qualität der Arbeit der Leistungserbringenden und nach der Wirtschaftlichkeit des Betriebs. Mithin sind dies die Vorgaben des Krankenversicherungsgesetzes (SR 832.1) bezüglich Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit. Wie in allen anderen 140 Leistungsgruppen wurden die Qualitätsanforderungen für die Geburtshilfe zusammen mit Fachleuten und unter Berücksichtigung wissenschaftlicher Studien und Empfehlungen der Fachgesellschaften festgelegt.

Die Gesundheitsdirektion überprüft die Anforderungen aller Leistungsgruppen regelmässig und berücksichtigt dabei auch Anträge von Leistungserbringenden, Expertinnen und Experten sowie neue Erkenntnisse. Der Ausschluss von Geburten in Geburtshäusern bei Status nach Sectio beruht auf den Stellungnahmen der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG), die wiederum den heutigen Wissensstand, auch aus der internationalen Literatur, mit einbeziehen. Die Gesundheitsdirektion stützt sich somit bei der Definition der Qualitätsanforderungen auf nationale und internationale Forschungserkenntnisse und geht davon aus, dass diese Erkenntnisse auch im Zürcher Gesundheitswesen gültig sind. Qualitätsanforderungen lediglich auf kantonale Studienergebnisse abzustützen, genügt in

der Regel nicht. Eine kantonale Begleitforschung wäre nur dann sinnvoll, wenn es eine für den Kanton Zürich sehr spezifische Situation zu analysieren gäbe.

Zu Frage 6:

Die Gesundheitsdirektion hat die neue Richtlinie Sectio Caesarea der SGGG 2015 eingehend geprüft; sie gibt keinen Anlass, die Beurteilung zum Status nach Sectio in Geburtshäusern zu ändern. Diese Haltung wird auch gestützt durch das in der Geburtshilfe international führende britische Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG). Dieses hält in seinen neusten Richtlinien vom Oktober 2015 fest, dass Gebärende mit einem Status nach Sectio nicht in einem Geburtshaus gebären sollten, sondern in besonders dafür ausgerüsteten Gebärabteilung von Spitälern («Women should be advised that planned VBAC [vaginal birth after previous caesarean section] should be conducted in a suitably staffed and equipped delivery suite with continuous intrapartum care and monitoring with resources available for immediate caesarean delivery and advanced neonatal resuscitation» [www.rcog.org.uk/en/guidelinesresearch-services]).

In den Richtlinien der SGGG 2015 werden bereits bei der Kategorie für Gebärende mit dem tiefsten Risikoprofil 30 Minuten als längstes annehmbares Zeitintervall zwischen Alarmierung der Fachärztin oder des Facharztes und der Entbindung des Kindes vorgeschlagen. Diese Frist kann bei einer Verlegung vom Geburtshaus ins Spital und unter Berücksichtigung der mindestens notwendigen Zeit für einen Notfallkaiserschnitt nicht gewährleistet werden. Ausserdem kann im Falle eines Notfallkaiserschnitts jede Minute zählen und darüber entscheiden, ob die Gebärende verblutet oder das Kind behindert oder gesund auf die Welt kommt. Aus diesem Grund ist bei Geburten mit erhöhtem Risiko eine kürzere Interventionszeit anzustreben. Die Gesundheitsdirektion fordert von allen Zürcher Listenspitälern, dass sie einen Notfallkaiserschnitt innerhalb von 15 Minuten durchführen können. Zum Wohle der Kinder und Gebärenden müssen dies auch Listenspitäler mit kleinen Geburtsabteilungen gewährleisten, einzelne von ihnen mussten aus diesem Grund auf Anordnung der Gesundheitsdirektion ihre Schichtpläne umstellen oder dafür sorgen, dass die für einen Notfallkaiserschnitt erforderlichen Fachärztinnen und Fachärzte rund um die Uhr im Spital anwesend sind.

Im Übrigen wird es von vielen Fachexpertinnen und Fachexperten nicht verstanden, dass Geburtshäuser für die Durchführung von Geburten andere (geringere) Anforderungen als die Listenspitäler erfüllen müssen. Dieser Umstand ist nur damit legitimiert, dass die Ge-

birthshäuser seit dem 1. Januar 2015 keine Gebärenden mit erhöhtem Risiko, wie z. B. Status nach Sectio, betreuen dürfen.

Entgegen der in der Interpellation geäusserten Auffassung bestätigen auch die neuen Richtlinien der SGGG vom August 2015 das erhöhte Risiko bei einer vaginalen Geburt mit Status nach Sectio. Zusätzlich zum bereits im Gutachten von 2013 von der SGGG betonten Risiko für eine Uterusruptur werden sogar neue Erkenntnisse über das erhöhte Risiko von Blutungen im Zusammenhang mit Placentationsstörungen bei Status nach Sectio aufgeführt. Ein Vergleich zeigt die Dimensionen des Problems. Die Häufigkeit dieser potenziell lebensbedrohlichen Komplikationen übersteigt die gesamte Müttersterblichkeit um mindestens das 50-fache. Die Behandlung dieser Komplikationen bedingt nicht nur einen Notfallkaiserschnitt, sondern auch sofortige Massnahmen zur Stabilisierung des Zustandes der Mutter. Diese Massnahmen können über Leben und Tod entscheiden und sind nur mit der Infrastruktur und dem entsprechend eingeeübten Fachpersonal eines Spitals gewährleistet. Somit steht auch die neue Guideline der SGGG im Einklang mit der Vorgabe in der Spitalliste, dass in Geburtshäusern nur Geburten durchgeführt werden dürfen, die voraussichtlich komplikationslos verlaufen.

Monika Wicki (SP, Zürich): Zunächst einmal möchte ich der Gesundheitsdirektion danken für die speditive Erledigung dieser Interpellation und die sorgfältige Platzierung mit dem anderen Geschäft gemeinsam auf der Traktandenliste.

Mit der Interpellation wurde ein wichtiges Thema aufgenommen: Es geht um die Wahlfreiheit bei der Geburt. Es geht um ein Menschenrecht, es geht um Freiheit und Sicherheit und es geht um Leben und Tod.

2012 wurden die Geburtshäuser auf die Spitallisten genommen. Ein Jahr später wurden die leistungsspezifischen Qualitätsanforderungen für die Geburtshilfe festgelegt. Dabei wurden auch Ausschlusskriterien für eine Geburt in einem Geburtshaus erarbeitet. Bei vielen Kriterien bestand Konsens, umstritten blieb die Frage, ob die Geburt in einem Geburtshaus erfolgen darf, wenn sich die Frau in früheren Lebensjahren einer Operation an der Gebärmutter unterziehen musste, oder die Gebärende anlässlich einer früheren Schwangerschaft mit Kaiserschnitt entbunden werden musste, Status nach Sectio.

Während der Schweizerische Hebammenverband darauf hinwies, dass es keinen ersichtlichen Grund gebe, die Geburt bei Status nach Sectio grundsätzlich als Kontraindikation zu definieren, riet die Schweizeri-

sche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe in solchen Fällen von einer Geburt im Geburtshaus ab, und zwar weil in zwei von 1000 Fällen die Möglichkeit besteht, dass bei der Geburt ein Riss in der Naht entsteht und es Komplikationen gibt.

Die Gesundheitsdirektion folgte damals der Empfehlung der SGGG und so hatten die Geburtshäuser im Kanton Zürich per 1. Januar 2015 keinen Leistungsauftrag für die Geburt bei Status nach Sectio. Das heisst: Will heute eine Frau, die einmal durch einen Kaiserschnitt entbunden hat, im Geburtshaus gebären, so muss sie dies auf eigene Kosten tun.

Die Hebammen in den Geburtshäusern waren und sind mit dem Entscheid des Regierungsrates nicht einverstanden. Sie stellen die Frage nach einer unrechtmässigen Einschränkung der Wahlfreiheit der Schwangeren. Sie stellen aber auch die Frage nach dem Risiko und der Sicherheit der schwangeren Frauen und Kinder in den Spitälern. Ziel der Interpellation war es, Daten aus den letzten zwei Jahren zu diesem Sachverhalt zu erhalten, und zudem die Möglichkeit einer Begleitstudie zu diesem umstrittenen Entscheid zu liefern. Leider lieferte uns der Regierungsrat nicht die Daten der letzten zwei Jahre, sondern aus den Jahren 2013 und 2014, also Geburten, die vor dem umstrittenen Entscheid erfolgten. Die Zahlen sind zudem unvollständig. Gerade bei den Indikationen für die Kaiserschnitte blieb uns der Regierungsrat eine Antwort schuldig. Bezüglich der Zahlen hilft uns diese Antwort also kaum weiter. Dennoch erklärt der Regierungsrat, eine Begleitstudie zu diesem Thema sei nicht notwendig.

Die Interpellanten sind mit der Antwort des Regierungsrates nicht zufrieden. Die Antwort gibt uns aber Stoff zum Nachdenken. In der Antwort kann man lesen: Die Leistungsaufträge in der Geburtshilfe im Kanton Zürich werden nach den Kriterien «Bedürfnisse der Schwangeren», «Sicherheit», «Qualität» und «Wirtschaftlichkeit» erteilt. Das aber, sehr geehrter Herr Regierungsrat (*Thomas Heiniger*), muss aufgrund der Sachlage in Bezug auf die Geburtshilfe bezweifelt werden.

Zum Bedürfnis: Wie viele Frauen mit Status nach Sectio gerne in einem Geburtshaus gebären möchten, sei, so schreibt der Regierungsrat, nicht bekannt. Da es nicht sehr viele Geburtshäuser im Kanton Zürich gibt, ist es im Grunde genommen relativ einfach, an die Zahlen heranzukommen. 2015 haben trotz eingeschränktem Leistungsauftrag 22 Frauen mit Status nach Sectio in Geburtshäusern im Kanton Zürich geboren. Sie haben das so gewollt, gewünscht und gewählt, und das, obwohl die Finanzierung nicht gesichert war. Für 22 Frauen war es ein sehr wichtiges Bedürfnis.

Zur Qualität: Gemäss der Wegleitung zu den Qualitätsindikatoren des Bundesamtes für Gesundheit ist der Anteil von Kaiserschnitten im Verhältnis zur Gesamtzahl der Geburten ein Indikator für die Qualität der geleisteten Geburtshilfe. Dabei bedeutet eine tiefe Kaiserschnitttrate – nicht eine hohe Rate – eine hohe Qualität. Im Kanton Zürich werden pro Jahr rund 16'000 Kinder geboren, Tendenz steigend. Das ist erfreulich. Jedes dritte Kind in der Schweiz – und das ist abgerundet – kommt heute per Kaiserschnitt zur Welt. Die Kaiserschnitttrate im Kanton Zürich liegt sogar über dem schweizerischen Durchschnitt bei 37 Prozent 2014, Tendenz ebenfalls steigend. Die Weltgesundheitsorganisation geht von einer normalen Kaiserschnitttrate von rund 15 Prozent aus. Das heisst, bei einer Rate von 37 Prozent sind rund 24 Prozent fragwürdige Kaiserschnitte, die gesondert erklärt werden müssen, wenn man denn kann. Ein Argument, das immer schnell kommt, man sagt: Die Frauen wollen das so. Die wollen heute nicht mehr auf ihr Kind warten, die wollen selber bestimmen können, wann das Kind auf die Welt kommt. Auch wollen sie keine Schmerzen haben, ja, sie haben Angst vor der Geburt und sie haben Angst vor Schmerzen. Gemäss den Angaben des Regierungsrates haben 417 von 16'000 Frauen im Kanton Zürich einen Wunschkaiserschnitt bekommen, das sind 2,5 Prozent. Das ist viel, aber doch recht wenig, würde ich sagen, wenn das das Hauptargument ist.

Der Regierungsrat schreibt weiter, etwa die Hälfte aller Kaiserschnitte sei geplant, ein knapper Drittel davon wegen Status nach Sectio. Das waren 2014 etwas mehr als 1000 Fälle im Kanton Zürich. Zur Frage nach den Indikationen der rund 2800 Kaiserschnitte, die im Jahr 2014 nicht geplant gewesen, aber durchgeführt wurden, ist in der Interpellation leider keine Antwort zu finden. Diese Frage bleibt also nach wie vor ungeklärt, und das ist problematisch. Denn unnötige Kaiserschnitte gefährden die Sicherheit der Frauen und der Kinder. Das Bundesamt für Gesundheit hat schon vor drei Jahren vor den Gefahren von medizinisch unnötigen Kaiserschnitten für Mutter und Kinder gewarnt. Für die Kinder sind dies ein schlechtes Immunsystem, häufige Folgekrankheiten wie Asthma, juveniler Diabetes, Morbus Crohn, Adipositas und so weiter. Bei der Mutter fallen Risiken wie zum Beispiel um den Faktor vier erhöhte Emboliegefahr, Wundinfektionen, Blutungen, Fertilitätsprobleme, in weiteren Schwangerschaften mehr Aborte, mehr Depressionen, schwierige Stillproblematiken sowie Risiken für Folgekaiserschnitte mit erhöhter Müttersterblichkeit ins Gewicht. Daher ist es gemäss Bundesamt für Gesundheit ein wichtiges Ziel in der Geburtshilfe, eine erstmalige Schnittentbindung vor allem bei fehlender medizinischer Indikation zu vermeiden.

Sehr geehrter Herr Regierungsrat, sehr geschätzte Ratskolleginnen und Ratskollegen, Sie alle können rechnen. Wenn jede dritte Frau per Kaiserschnitt entbindet anstatt jede zehnte Frau, so gibt es dreimal mehr Frauen mit Status nach Sectio, dreimal mehr Frauen mit einer erstmaligen Schnittentbindung, die mit dem bestehenden Leistungsauftrag nicht mehr im Geburtshaus gebären sollten, die in ihrer Wahlfreiheit eingeschränkt werden. Man schränkt dies ein, weil es gefährlich sei. Es könnte bei zwei von 100 Frauen einen Riss in der Naht mit Komplikationen geben. Doch dass deswegen die anderen 98 Frauen mit Status nach Sectio ebenfalls nicht mehr im Geburtshaus gebären sollten, ist fragwürdig – fragwürdig und ungerecht. Frauen haben offenbar die Wahl, ob sie einen Kaiserschnitt wollen oder nicht. Sie können diesen sogar planen. Ein Kaiserschnitt ist aber keine Bagatelle. Es ist eine Operation, ein Eingriff mit Folgen und möglichen Komplikationen, ein Risiko für die Gesundheit von Mutter und Kind. Dieses Risiko dürfen die Frauen eingehen, da spricht man ihnen Vernunft und Selbstbestimmungsfähigkeit zu. Wenn sie aber im Geburtshaus gebären wollen, mit Status nach Sectio, dann funktioniert das mit der Vernunft nicht mehr. Im Spital scheint Freiheit vor Sicherheit, im Geburtshaus Sicherheit vor Freiheit zu gelten.

Der politische Entscheid, den Leistungsauftrag der Geburtshäuser einzuschränken, hat Folgen für die Geburtshäuser, aber vor allem Folgen für die Frauen und Kinder. Die Wahlfreiheit bei der Geburt der Frauen ist eingeschränkt, die Sicherheit der Frauen und Kinder bei der Geburt ist gefährdet. Und weil das Wahlrecht der Frauen auch bezüglich der Geburt bei Status nach Sectio respektiert werden muss, muss diese Einschränkung des Leistungsauftrags der Geburtshäuser rückwirkend per 1. Januar 2015 aufgehoben werden. Gleichzeitig müssen Bestrebungen unternommen werden, um die Hebammen geleitete Geburtshilfe und damit die Qualität der Geburtshilfe zu fördern. Aber dazu kommen wir später.

Judith Anna Stofer (AL, Zürich): Ich möchte meine Interessenbindung bekannt geben: Seit Anfang dieses Jahres engagiere ich mich ehrenamtlich im Vorstand des Geburtshauses Delphys in Zürich. Seit dem 1. Januar 2015 ist der neue Leistungsauftrag zwischen den Geburtshäusern und dem Kanton Zürich in Kraft. Bereits bei den Verhandlungen zeigte sich, dass man sich in der Frage, ob eine Geburt in einem Geburtshaus erfolgen darf, wenn sich die Frau in früheren Jahren einer Gebärmutteroperation unterziehen musste oder einen Kaiserschnitt hatte, nicht einigen konnte. Der Konflikt ist bis heute nicht gelöst. Der neue Leistungsauftrag schreibt vor, dass die Kosten für eine Geburt im

Geburtshaus nicht mehr zu übernehmen sind, wenn die Frau bei einer vorangehenden Schwangerschaft einen Kaiserschnitt hatte. Bei ihrem Entscheid stützte sich die Gesundheitsdirektion auf Richtlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe aus dem Jahre 2013. Anders als der Schweizerische Hebammenverband schätzte die SGGG damals das Risiko für Komplikationen und gesundheitliche Folgen für Mutter und Kind als zu gross ein und empfahl darum, dass eine Frau, die vorgängig einen Kaiserschnitt hatte, besser in einem Spital als in einem Geburtshaus gebären sollte.

Im August 2015 veröffentlichte die SGGG überarbeitete Richtlinien im Umgang mit Kaiserschnitten. Darin schätzt sie das gesundheitliche Risiko für Frauen, die nach einem vorgängigen Kaiserschnitt natürlich gebären wollen, als wesentlich tiefer ein als noch 2013. Auch die in der Interpellationsantwort zitierten Richtlinien vom Oktober 2015 des britischen Royal College für Geburtshilfe und Frauenheilkunde empfehlen, Frauen, die nach einer vorgängigen Kaiserschnittgeburt natürlich gebären wollen, positiv zu unterstützen. Dies hauptsächlich, weil Kaiserschnittgeburten die negativen gesundheitlichen Folgen für Frauen und Kinder enorm erhöhen.

Mit der Interpellation wollten wir in Erfahrung bringen, ob es allenfalls Alternativen gäbe und der Konflikt zwischen den Geburtshäusern und der Gesundheitsdirektion gelöst werden könnte. Die Antworten der Gesundheitsdirektion lassen nicht darauf schliessen, dass eine gütliche Lösung in absehbarer Zeit in Sicht wäre. Die Alternative Liste bedauert dies sehr. Im Jahr 2014 haben in den beiden Geburtshäusern Delphys und Zürcher Oberland 22 Frauen mit einem vorgängigen Kaiserschnitt ohne Komplikationen natürlich geboren. Hätten diese Frauen ihre Kinder im Jahr 2015 auf die Welt gebracht, müssten sie gemäss dem neuen Leistungsauftrag die Kosten der Geburt selber tragen. Mit dieser Massnahme wird suggeriert, dass eine Geburt in einem Geburtshaus weniger sicher ist als in einem Spital. Das ist einfach Humbug. Wie meine Vorrednerin Monika Wicki bereits ausgeführt hat, wird mit dieser Massnahme einzig das Selbstbestimmungs- und Wahlrecht der Frauen eingeschränkt. Diese einseitige Sichtweise der Gesundheitsdirektion ist willkürlich und verletzt das Gleichbehandlungsprinzip.

Josef Widler (CVP, Zürich): Wie Sie ja sehen, hat Kollege Lorenz Schmid die Interpellation mitunterzeichnet. Es ging auch darum, das Problem des Kaiserschnitts aufzuzeigen, und ich glaube, die Interpellanten vermischen jetzt zwei Dinge. Dass es Sinn macht, Indikationen

zu einem Kaiserschnitt richtigzustellen, ist unbestritten, unter anderem eben deshalb, weil bei einem Status nach Sectio das Risiko einer Uterus-Ruptur eben nicht null ist. Also es gibt einen Grund, zu verlangen, dass Frauen mit einem erhöhten Risiko in einer Klinik sind, in der man innerhalb von 15 Minuten eine Notoperation durchführen kann, auch wenn es sehr selten ist. Aber Sie müssen sich vorstellen, was es bedeuten würde, wenn es tatsächlich zu einer Ruptur kommen würde. Dass die Qualität der Geburtshilfe in den Geburtshäusern nicht gut ist, sagt niemand. Die Qualität ist sehr gut, die Frauen schätzen es, wie sie dort betreut werden.

Ein zweites Problem besteht darin, dass durch die Leistungsaufträge der Gesundheitsdirektion die Wahlfreiheit der Schwangeren eh eingeschränkt wird. Denn Geburten können nur dort durchgeführt werden, wo die Gesundheitsdirektion einen Leistungsauftrag erteilt, und diese Leistungsaufträge sind immer mit Qualitätsauflagen verbunden. Es wäre eine Schlechterstellung der Kliniken gegenüber den Geburtshäusern, wenn man auf diese Auflagen nur im Geburtshaus verzichten würde, sodass die Not-Sectio durchgeführt werden könnte. Deshalb glauben wir, dass die Regelung, wie sie heute ist, korrekt ist.

Bettina Balmer (FDP, Zürich): Ich möchte das Votum von Josef Widler unterstützen. Man kann es auch nachlesen in der regierungsrätlichen Antwort. Die Richtlinien der Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe besagen es und auch das britische Royal College of Obstetricians and Gynaecologists sagt das Gleiche: Es geht darum, dass bei Status nach Sectio eine besonders ausgerüstete Gebärdabteilung von Spitälern vonnöten ist. Und dieser Aussage ist eigentlich nichts hinzuzufügen. Besten Dank.

Regierungsrat Thomas Heiniger: Ich möchte vorausschicken, ich finde Geburtshäuser eine äusserst wertvolle Einrichtung. Und würde sich für mich die Frage nach einer Entbindung heute noch stellen, ich würde sie ernsthaft in einem Geburtshaus in Betracht ziehen, dies vorausgeschickt (*Heiterkeit*).

Sie haben teilweise kritisiert, dass die Daten nicht aus den letzten zwei Jahren vorliegen in dieser Interpellationsantwort. Am 18. Oktober 2015 lagen die 2015er-Daten noch nicht vor. Wir waren auf die Daten aus den Jahren 2013 und 2014 angewiesen, das waren die jüngsten beiden Jahre, die zur Verfügung standen, die haben wir Ihnen geliefert.

Zweitens: Es gibt keinen noch schwelenden Konflikt von irgendjemandem mit der Gesundheitsdirektion in dieser Sache. Die Gesundheitsdirektion hat für 2012 bis 2014 einen provisorischen Leistungsauftrag an Geburtshäuser auch für diesen Fall Status nach Sectio erteilt. Im November 2014 für die Periode ab 2015 wurde der Leistungsauftrag eingeschränkt. Eben diese Entbindungen nach einem vorangegangenen Kaiserschnitt wurden nicht mehr im Leistungsauftrag erwähnt, gestützt auf diese Fachmeinungen. Und dieser Entscheid des Regierungsrates vom November 2014 für die Dauer ab 2015 wurde rechtskräftig, er wurde von niemandem angefochten, auch nicht von den Geburtshäusern. Damit ist der Leistungsauftrag, so wie er formuliert ist, auch für die Geburtshäuser heute rechtskräftig.

Der Entscheid im November 2014 für die Dauer ab 2015 wurde gestützt auf die Haltung der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe gefasst, eine Fachmeinung, die sich zum erhöhten Risiko nach einem vorausgegangenen Kaiserschnitt ausspricht. Das war nach unserer Auffassung zweckmässig, weil mit einem Listenplatz auch eine gewisse Garantie eingegangen wird, eine Garantie abgegeben wird für die Risikofreiheit einer Leistung, die aus einem Listenspital oder hier aus einem Geburtshaus mittels Leistungsauftrags erfolgt. Und hier steht nicht nur die Wahlfreiheit der Mutter zur Diskussion, sondern eben auch das Interesse des Kindes, das in diesem Zeitpunkt selber nicht entscheiden kann, aber vom Risiko auch erfasst wird. Auch unter diesem Aspekt nimmt die Gesundheitsdirektion die Zuteilung eines Leistungsauftrags vor.

Die neue Richtlinie der SGGG gab keinen Anlass, vom seinerzeit erteilten Leistungsauftrag ab 2015 abzuweichen. Auch die neue Richtlinie bestätigt ein erhöhtes Risiko, nennt sogar noch zusätzliche Umstände, die das Risiko erhöhen. Es gibt also keinen Grund, von diesem rechtskräftigen Entscheid, von diesem Leistungsauftrag, der erteilt wurde, abzuweichen. Deshalb haben wir die entsprechende Interpellationsantwort auch so verfasst. Der Entscheid ist rechtskräftig, die Wahlfreiheit der Mutter ist insofern gegeben, als dass sie in einem Geburtshaus entbinden kann, aber auf eigene Kosten, weil es vom Leistungsauftrag nicht gedeckt ist. Sie kann aber auch eine Hausgeburt vorziehen. Auch das ist möglich: Mit einer frei praktizierenden Hebamme dann zu Hause gebären. Dazu können Sie vielleicht einwenden, damit wäre das Risiko für Mutter und Kind noch höher. Aber dort steht der Staat nicht mit einem Listenplatz in der Verpflichtung, indem er eine Garantie für die Risikofreiheit abgibt. Hier ist dann das Selbstbestimmungsrecht der Mutter über sich selbst und auch über das zu gebärende Kind berücksichtigt und gewahrt. Dort, wo der Staat

aber tätig wird, wo er bezahlt, wo er auch mit dem Listenplatz die Garantie abgibt, dort ist das Risiko nach der Fachmeinung – nicht nach unserer Auffassung, sondern nach der Fachmeinung – der entsprechenden Gesellschaft, der SGGG, zu hoch. Diese Haltung wird übrigens – darauf haben Sie hingewiesen – auch international anerkannt. Besten Dank.

Ratspräsidentin Theresia Weber: Die Interpellantin hat ihre Erklärung zur Antwort des Regierungsrates abgegeben.

Das Geschäft ist erledigt.

8. Stärkung der hebammengeleiteten Geburtshilfe im Kanton Zürich

Postulat von Monika Wicki (SP, Wald), Judith Anna Stofer (AL, Zürich) und Markus Schaaf (EVP, Zell) vom 16. März 2016

KR-Nr. 91/2015, RRB-Nr. 551/20. Mai 2015 (Stellungnahme)

Das Postulat hat folgenden Wortlaut:

Der Regierungsrat wird beauftragt, Möglichkeiten zu prüfen, im Kanton Zürich die hebammengeleitete Geburtshilfe als Betreuungsmodell für Schwangerenvorsorge, Geburt und Nachsorge zu fördern.

Begründung:

Mittlerweile kommt in der Schweiz jedes dritte Kind per Kaiserschnitt zur Welt. So lag die Kaiserschnitttrate 2007 in Zug bei knapp 40 Prozent, im Kanton Jura hingegen unter 19 Prozent. Auch im Kanton Zürich gibt es Kliniken mit einer Kaiserschnitttrate bis über 50 Prozent. Diese Schwankungen zwischen den Spitälern können medizinisch nicht gerechtfertigt werden. Es ist nicht ausgeschlossen, dass die Interventionsrate bei ärztlich geleiteten Geburten aufgrund finanzieller Anreize höher ist, als dies medizinisch notwendig wäre. Insofern liegt es im Interesse des Kantons, dieser Fragestellung auf den Grund zu gehen. Neonatologinnen und Kinderärzte warnen vor den Risiken von medizinisch nicht indizierten Kaiserschnitten.

In der heutigen Versorgung rund um die Geburt gibt es mehrere unterschiedliche Betreuungsmodelle für eine normal verlaufende Geburt. In dem in der Schweiz üblichen Modell werden Schwangere und Mütter unter ärztlicher Leitung gemeinsam von Hebammen und Ärztinnen

bzw. Ärzten betreut. Das Betreuungsmodell, bei dem erfahrene Hebammen eigenverantwortlich gesunde Schwangere und Mütter betreuen, heisst hebammengeleitete Geburtshilfe.

Erfahrungen und jüngste Forschungsergebnisse zur hebammengeleiteten Geburtshilfe aus verschiedenen Ländern (Deutschland, Niederlande, England, Skandinavien) zeigen, dass hebammengeleitete Geburten gute Resultate liefern: weniger unnötige Interventionen und zufriedene Frauen. Diese Modelle werden wegen ihrer guten Ergebnisse bezüglich der Gesundheit von Mutter und Kind auch von den Gesundheitsbehörden unterstützt. Auch die WHO weist auf die wichtige Rolle der Hebammen in der Betreuung gesunder Schwangerer, Gebärender und Wöchnerinnen hin und betont die Wichtigkeit der Entmedikalisierung von Schwangerschaft und Geburt sowie eine familienzentrierte perinatale Versorgung. Indem der Regierungsrat die hebammengeleitete Geburtshilfe als Betreuungsmodell für Schwangerenvorsorge, Geburt und Nachsorge fördert, wird auch die natürliche Geburt und damit die Gesundheit von Mutter und Kind gestärkt. Dafür sind die notwendigen dezentralen Versorgungskonzepte und allenfalls auch gesetzliche Vorgaben und Rahmenbedingungen zu schaffen. Für die Erarbeitung der hebammengeleiteten Versorgungskonzepte sind in erster Linie die zuständige Fachorganisation (Hebammenverband Schweiz) und die hebammenspezifische Forschung (Hebammenwissenschaft) bzw. die entsprechenden Ausbildungsstätten (Fachhochschulen mit Hebammenlehrgängen) einzubeziehen.

Der Regierungsrat nimmt auf Antrag der Gesundheitsdirektion wie folgt Stellung:

Der Regierungsrat hat sich in der Vergangenheit in verschiedenen Zusammenhängen zur Versorgungslage in der Geburtshilfe, zur Infrastruktur für Geburten, zu den Geburtshäusern, zu den Leistungsaufträgen an die Listenspitäler, zur Wahlfreiheit der werdenden Mütter und zur Rolle der Hebammen geäußert (vgl. Beantwortung der Anfragen KR-Nr. 75/2015 betreffend Geburtshäuser im Kanton Zürich: Wahlfreiheit bei der Geburt und KR-Nr. 143/2013 betreffend Infrastruktur für Geburten im Kanton Zürich, Stellungnahme zum Postulat KR-Nr. 283/2011 betreffend Pilotprojekt: Neues Versorgungsmodell in der Geburtshilfe sowie Bericht und Antrag zum Postulat KR-Nr. 74/2010 betreffend späte Frühgeborene und ihre Mütter [Vorlage 4944]). Dabei hat er sich bei der Wahrnehmung seiner Verantwortung für die Gewährleistung der Gesundheitsversorgung und damit für die Geburtshilfe stets für hochwertige, sichere und wirtschaftlich tragbare

Angebote für Mutter und Kind eingesetzt. Die bestmögliche Vorbereitung und Begleitung von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett durch professionelle Fachkräfte sind nicht nur im Alltag der Spitäler, der Geburtshäuser und der Hebammen von grosser Bedeutung, sie sind es auch für die Spitalplanung der Gesundheitsdirektion: Die Vergabe der Leistungsaufträge für Geburtshilfe richtet sich – wie in allen Leistungsgruppen – auf die Bedürfnisse der Schwangeren, auf die Sicherheit für Mutter und Kind, auf die Qualität der Arbeit der Leistungserbringer und die Wirtschaftlichkeit des Betriebs aus – mithin auf die Vorgaben für Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit des Krankenversicherungsgesetzes (KVG SR 832.10). Im Rahmen des Leistungsauftrags ist es an den gelisteten Betrieben, die konkreten Geburtshilfeangebote attraktiv zu gestalten und so bestmöglich auf die Nachfrage der schwangeren Frauen auszurichten – zum Beispiel durch Kooperationen mit Hebammen wie in der Frauenklinik Triemli, wo die Geburt durch eine Beleghebammen selbstständig und kompetent betreut wird, oder im Projekt «family start Zürich» (vgl. www.stadt-zuerich.ch/triemli/de/index/kliniken_institute/frauenklinik/geburtshilfe/schwangerschaft/beleghebammen.html bzw. www.gesundheit.zhaw.ch/familystart). In diesen unter den Spitälern und zwischen Spitälern und Geburtshäusern entstandenen Wettbewerb greift die Gesundheitsdirektion nicht ein.

Der Anteil an Kaiserschnitten in den einzelnen Spitälern im Kanton Zürich ist unterschiedlich gross: Gemäss dem Gesundheitsversorgungsbericht 2014 der Gesundheitsdirektion (vgl. www.gd.zh.ch/internet/gesundheitsdirektion/de/themen/behoerden/Gesundheitsversorgungsbericht.html) bewegt sich die Quote grundsätzlich zwischen 18% (Richterswil) 43% (USZ); mit 60% Kaiserschnitten fällt die Klinik Hirslanden auf – wobei hier 96% der Fälle 2013 über die Zusatzversicherung abgerechnet wurden. Aus den Zahlen des Versorgungsberichts kann aber nicht pauschal geschlossen werden, dass die schwangeren Frauen einem Druck der Ärzteschaft ausgesetzt sind, der sie zu einem Kaiserschnitt drängt. Die Entscheidung liegt in erster Linie bei der Frau und wird sich immer auch nach der Beurteilung der Umstände richten. Die Prüfung der Frage, ob ein Kaiserschnitt medizinisch tatsächlich indiziert war, liegt aber nicht bei der Gesundheitsdirektion, sie ist vielmehr Sache des Krankenversicherers. Auch die Vermutung, wonach Spitäler oder Ärztinnen und Ärzte eine Geburt mit Kaiserschnitt aus finanziellen Gründen bevorzugen würden, lässt sich nicht ohne Weiteres erhärten: Das Kostengewicht für eine vaginale Entbindung ohne Komplikationen liegt bei 0,573; für eine vaginale Geburt mit Komplikationen schwankt es zwischen 0,677 und 1,319.

Das Kostengewicht für einen Kaiserschnitt ohne komplizierende Diagnose liegt bei 0,874: Eine vaginale Geburt kann im Falle von Komplikationen oder Begleiterkrankungen also auch mehr kosten bzw. dem Spital eine höhere Entschädigung bringen als ein Kaiserschnitt (vgl. Fallpauschalenkatalog Swiss DRG 4.0, in: www.swissdr.org/de/06_system/swissDRG_system_4.0.asp).

Über alles betrachtet, ist die Versorgungslage in der Geburtshilfe im Kanton Zürich gut. Die Zufriedenheit der Frauen ist gut. Die Schwangeren können heute im Kanton Zürich aus einem qualitativ hochstehenden, breit diversifizierten Geburtshilfeangebot in 13 Spitälern und 2 Geburtshäusern wählen; sie können sich auch jederzeit für eine Hausgeburt entscheiden. Am grossen Beitrag der Hebammen an diesem System und seiner Qualität besteht kein Zweifel.

Auch die mit dem Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz (SPFG, LS 813.20) auf 2012 geschaffene gesetzliche Grundlage bzw. die unter dieser Regelung entwickelten Konzepte bewähren sich. Die Definition der Leistungsgruppen für die Vergabe von Leistungsaufträgen erfolgt unter Beizug der jeweiligen Fachkräfte und deren Verbände. Diese Mitwirkung und Zusammenarbeit funktioniert; Anpassungen der Rahmenbedingungen oder gar neue Gesetze sind nicht notwendig.

Aus diesen Gründen beantragt der Regierungsrat dem Kantonsrat, das Postulat KR-Nr. 91/2015 nicht zu überweisen.

Monika Wicki (SP, Zürich): Der Herr Regierungsrat (*Thomas Heiniiger*) hat es selber gesagt, auch er schätzt die Arbeit, die in Geburtshäusern geleistet wird, und würde sich eine Entbindung in einem Geburtshaus überlegen. Dazu muss es aber auch längerfristig solche Geburtshäuser und hebammengeleitete Stationen geben.

Hebammen werden dafür ausgebildet, gesunde Frauen während der Schwangerschaft, Geburt und nach der Geburt kompetent zu begleiten, zu beraten und zu unterstützen. Das Postulat fordert den Regierungsrat auf, Wege zu suchen, wie die hebammengeleitete Geburtshilfe im Kanton Zürich gefördert werden kann. Die hohe Kaiserschnitttrate zeigt, dies ist dringend notwendig, und wir bitten den Kantonsrat, das Postulat zu überweisen.

Ich habe mich entschieden, in der Argumentation zum Postulat mit meiner eigenen Geschichte zu beginnen. Als ich 1992 mit meiner ersten Tochter schwanger war, war ich jung und gesund. Im sechsten Monat ging ich zum ersten Mal zu einer Ärztin. Diese war 60 Jahre alt, mass mit einem Zirkel den Bauch, tastete, dann rechnete sie und meinte «Das kommt gut». Knapp drei Monate später kam meine erste

Tochter mit einer natürlichen Geburt ohne weitere Interventionen zur Welt. Sie wog 2,9 Kilogramm und war 48 Zentimeter, ein kleines Kind einer kleinen Mutter. 1994 war meine zweite Tochter unterwegs. Ich war immer noch jung und gesund und ging erstmals im fünften oder sechsten Monat zur Ärztin. Diese verordnete mir regelmässige Besuche, bei denen mit Ultraschall der Verlauf geprüft wurde. Bei einer dieser Untersuchungen meinte sie, das Kind sei sehr klein. Möglicherweise sei die Nabelschnur nicht mehr gut, das Kind sei vielleicht am Verhungern. Am Verhungern, lassen Sie sich das auf der Zunge zergehen. Ich war schockiert, in Sorge. Sie schickte mich ins 40 Kilometer entfernte Spital, wo ich einen Tag lang in Sorge mit verschiedenen Untersuchungen verbrachte. Festgestellt wurde, dass alles in Ordnung war. Mir wurde empfohlen, etwas mehr die Beine hochzulagern und auszuruhen. Kurz vor der Geburt war eine weitere Untersuchung angesagt im Spital. Man stellte fest, der Muttermund öffnet sich, das Kind werde wohl bald kommen. Da wir weit weg wohnten, empfahl man mir, einen Trunk einzunehmen und die Geburt einzuleiten. Dies wurde getan. Danach verbrachten wir rund zwölf Stunden mit Treppensteigen im viertstöckigen Spital, bis dann um fünf vor zwölf meine zweite Tochter zur Welt kam. Kurz vor der tatsächlichen Geburt betrat ein Arzt die Geburtsstation und machte einen Dammschnitt. Ich war nicht gefragt worden, es war selbstverständlich, und ich musste nach der Geburt genäht werden, was eine gefühlte Ewigkeit dauerte.

Jede Frau hat ihre eigene Geschichte. Jede Frau ist mit ihrer Schwangerschaft individuell. Was aber meine Geschichte zeigt, ist, dass es einen Unterschied gibt: Man kann die Stärken der Frau sehen, das, was gesund und gut ist, man kann aber auch die Schwächen suchen und dort mit Interventionen ansetzen. Ebenso zeigt die Geschichte, dass die erste Schwangerschaft und die Geburt die Krankenkasse wohl etwa dreimal günstiger kamen als die zweite. Schwangerschaft und Geburt sind im Grunde genommen natürliche Vorgänge, wie wenn der Bart wächst, wie wenn man altert. 90 Prozent der schwangeren Frauen sind gesunde Frauen, bei denen die Schwangerschaft komplikationslos verläuft. Trotz Gesundheit und richtiger Lage des Kindes kann es dann bei rund 5 Prozent dieser gesunden Frauen während der Geburt dennoch zu Komplikationen kommen, bei denen dann ein Kaiserschnitt notwendig wird. Da sind wir dann alle sehr froh, dass das möglich ist. Wie gesagt, die WHO (*Weltgesundheitsorganisation*) geht von einer Kaiserschnitttrate von 15 Prozent aus. Wie gesagt, in der Schweiz sind wir bei 33 Prozent, im Kanton Zürich gibt es Kliniken mit einer 60-Prozent-Kaiserschnitttrate. Wie gesagt, im Kanton Zürich liegt die

Rate bei 37 Prozent. Solche Raten sind medizinisch nicht zu rechtfertigen. Hier muss festgestellt werden: Wir haben ein Problem. Und es reicht nicht, dies mit Wettbewerbs-, Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsfloskeln vom Tisch zu wischen. Selbst die Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie hat das Problem erkannt und im August 2015 die neuen Richtlinien für den Kaiserschnitt erlassen.

Eine Geburt ist für alle Beteiligten ein wichtiger und lebensverändernder Vorgang, ganz besonders für die Mutter und ihr Kind. Die Geburt soll gut und sicher ablaufen, das wünschen sich vermutlich alle. Der Auftrag der Gesundheitsdirektion ist es, dafür zu sorgen, dass die Qualität der Schwangerenvorsorge bei der Geburt und bei der Nachsorge gut und hochstehend ist, denn es ist wichtig, wie wir geboren werden. Jede unnötige Intervention birgt Gefahren für Mutter und Kind. Kaiserschnitte sind nicht einfach Routineeingriffe ohne negative Folgen. Nein, auch ein Kaiserschnitt ist ein gesundheitliches Risiko und sowohl für die Mutter als auch für das Kind mit negativen Folgen begleitet. Und noch einmal: Die hohe Kaiserschnitttrate ist kein Qualitätsmerkmal, im Gegenteil. Nimmt man die Interventionsrate als Massstab, so zeigen Studien, ist der sicherste Geburtsort bei einer gesunden Erstgebärenden das Geburtshaus. Bei gesunden Zweit- und Mehrfachgebärenden ist der sicherste Ort sogar zu Hause. Und an dieser Stelle muss ich die Aussage eines Gynäkologen zitieren. Im Juni 2015 war im «20 Minuten» (*Gratiszeitung*) zu lesen – Sie wissen, dies ist wohl die meistgelesene Tageszeitung –, es war also zu lesen: «Das Topmodel Patricia Schmid, 30, aus Aargau, wünscht sich eine Hausgeburt.» Von den Journalisten gefragt, weist Doktor Niklaus Lang, 52, Gynäkologe FMH, nichts Besseres zu sagen als – ich zitiere – «Eine Hausgeburt rate ich niemandem an». Ja, man kann sagen, die Zeitungen schreiben eben verkürzt, und diese Zeitung sowieso. Aber ich hätte mich, wäre ich Gynäkologin, die sich auf den Forschungsstand stützt, geweigert, eine solche Aussage von mir in der Zeitung zu haben. Obwohl Studien belegen, dass der sicherste Ort bei einer gesunden Erstgebärenden das Geburtshaus ist und an zweiter Stelle die Hausgeburt, sagt Herr Lang so etwas. Damit schürt Doktor Lang Unsicherheit und Angst. Dabei ist eine Geburt eine natürliche Angelegenheit. Das ist fatal und zudem ein Teufelskreis.

In den Spitälern erleben selbst gesunde Frauen die höchste Interventionsrate bei der Geburt. Und weil es so viele Interventionen gibt, werden die Frauen immer unsicherer. Viele können sich die Geburt ohne Hightech-Neonatologie im Hintergrund gar nicht mehr vorstellen. Wenn man weiss, dass jedes dritte Kind mit Kaiserschnitt zur Welt kommt, dann hat man doch den Operationssaal lieber gleich nebenan.

Frauen, die in hebammengeleiteten Modellen gebären, erleben bei der Geburt deutlich weniger Interventionen. Auch sind diese Frauen zufriedener. Frauen sind in den Händen der Hebammen gut aufgehoben. In angelsächsischen und skandinavischen Ländern sind solche Modelle seit langem im Angebot der Versorgung. Hebammengeleitete Modelle werden oft auch in Spitälern angeboten. Sie helfen mit, den Ärztemangel zu entschärfen, und erhöhen die Berufsverweildauer der Hebammen. Auch in Deutschland gibt es mittlerweile in mehreren grossen Kliniken Hebammen-Kreissäle. Dieses Modell soll auch in der Schweiz gefördert werden.

Wir fordern den Regierungsrat nur auf, zu prüfen, wie er das fördern kann, nicht mehr und nicht weniger. Seine Antwort ist keine Antwort. Der Regierungsrat sieht das Problem der hohen Interventionsrate bei den Geburten und die Vorteile der hebammengeleiteten Modelle leider nicht. Er empfiehlt dem Kantonsrat, das Postulat nicht zu überweisen, mit dem Hinweis, dass der Wettbewerb gerade so schön spielt und dass die Qualität gerade so gut sei und die Sicherheit bei all dem ja sowieso im Vordergrund stünde und die finanziellen Anreize ausserdem richtig greifen würden. Dass dem nicht so ist, zeigen die hohe Interventionsrate und die hohe Kaiserschnitttrate. Dass dem nicht so ist, zeigt sich aber auch darin, dass nur gerade 11 Prozent der Frauen in der Schweiz in den Genuss einer kontinuierlichen Betreuung durch die Hebamme von Beginn der Schwangerschaft bis ins die Wochenbettzeit kommen, und dies, obwohl die Gesetzgebung und die Berufskompetenzen die Leitung der normalen Geburt in den Zuständigkeitsbereich der Hebammen legt.

Die Gesundheitsdirektion muss in die Pflicht genommen werden. Es gilt, den Frauen eine gute, qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung vor, während und nach der Geburt zu gewährleisten. Geschätzte Ratskolleginnen und Ratskollegen, Sie können heute den werdenden Müttern und ihren noch ungeborenen Kindern einen fairen Dienst erweisen. Indem Sie das Postulat an den Regierungsrat überweisen, verdeutlichen Sie, dass auch für Sie eine zu hohe Interventionsrate bei den Geburten ein Problem darstellt, ein Problem, dem sich der Regierungsrat zwingend stellen muss. Wir haben den Vorstoss als Postulat formuliert. Wir sind der Überzeugung, dass der Regierungsrat fähig ist, die geeigneten Massnahmen zu finden und so die Qualität der Gesundheitsversorgung auch im Bereich der Geburtsmedizin wiederherzustellen. Wir danken Ihnen, dass Sie das Postulat unterstützen.

Ruth Frei (SVP, Wald): Die Postulanten weisen in ihrem Vorstoss auf die Problematik der rückläufigen natürlichen Geburt in der Schweiz und im Kanton Zürich hin. In der Schweiz, das haben Sie bereits mehrfach gehört, kommt jedes dritte Kind per Kaiserschnitt auf die Welt. Dies lässt die Vermutung aufkommen, dass nicht nur medizinische Gründe für einen solchen Eingriff vorliegen. Früher war ein Kaiserschnitt eine Notfall-Intervention, häufig, wenn der Geburtsverlauf Probleme aufwies. Heute bildet ein Kaiserschnitt verlockende Vorteile für Mütter, aber auch für die Klinik. Kaiserschnitte können geplant werden, sind zeitlich begrenzt und die finanzielle Abgeltung ist rentabel. Natürliche Geburten hingegen sind zeitlich nicht planbar sowie finanziell für den Arzt wie auch für die Klinik weniger attraktiv. Ein operativer Eingriff bedeutet aber immer ein Risiko, bei einem Kaiserschnitt betrifft dies Mutter und Kind.

Der Antwort des Regierungsrates kann entnommen werden, dass er sich in der Vergangenheit stets für das Wohl von schwangeren Müttern und Kindern eingesetzt hat. Bei der Vergabe von Leistungsaufträgen achtet er insbesondere auf die Qualität der Arbeit sowie auf die vom KVG vorgegebenen Richtlinien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit des Betriebes. Mittlerweile ist unter den Anbietern ein Wettbewerb entstanden, welchen der Regierungsrat beobachtet und gewähren lässt.

Trotz dieser positiven Entwicklung unterstützt die SVP dieses Postulat und bittet den Regierungsrat, konkrete Vorschläge aufzuzeigen, wie die hebammengeleitete Geburtshilfe als Betreuungsmodell im Kanton Zürich vermehrt gefördert werden kann. Der SVP geht es aber um die grundlegende Frage, ob gegen den hohen Anteil der Kaiserschnitttrate Handlungsbedarf besteht, nicht um die polemischen Feststellungen, die wir uns jetzt von Monika Wicki anhören mussten. Das möchte ich explizit festhalten, diese unterstützen wir nicht. Die SVP stimmt aber der Überweisung des Postulates zu. Danke.

Judith Anna Stofer (AL, Zürich): Die Fraktion der Alternativen Liste, AL, ist mit der Postulatsantwort des Regierungsrates nicht zufrieden. Dies, weil sie sehr dürftig ausgefallen ist. Man erfährt nicht, wie und mit welchen Mitteln die hebammengeleitete Geburtshilfe im Kanton Zürich gefördert werden könnte. Der Regierungsrat behauptet nur, dass die Versorgungslage in der Geburtshilfe gut sei und er sich stets – ich zitiere – «für hochwertige, sichere und wirtschaftlich tragbare Angebote für Mutter und Kind einsetzt».

Aktuell bieten 13 Spitäler und zwei Geburtshäuser Geburtshilfe an. Die hebammengeleitete Geburtshilfe wird in den zwei Geburtshäusern Delphys in Zürich und Geburtshaus Zürich Oberland in Wald praktiziert. In der Frauenklinik des Stadtspitals Triemli in Zürich wird ebenfalls die hebammengeleitete Geburt angeboten. Die Maternité wird seit rund 20 Jahren von Chefärztinnen geleitet und gehört zu den innovativeren Spitälern in Sachen Geburtshilfe im Kanton Zürich.

Aus der Antwort des Regierungsrates ersehen wir nicht, ob auch in anderen Spitälern die hebammengeleitete Geburt bereits praktiziert wird oder eingeführt werden könnte. Wir erfahren aber, wie hoch die Kaiserschnittrate in den einzelnen Spitälern ist: Am Universitätsspital beträgt sie 43 Prozent, in der Hirslanden-Klinik 60 Prozent. Das ist einfach enorm hoch. Wie die Vorrednerin Monika Wicki bereits ausgeführt hat, haben wir in der Schweiz mit einer durchschnittlichen Kaiserschnittrate von über 30 Prozent ein Problem. Kaiserschnitte sind starke Eingriffe in den Geburtsvorgang und sollten nur durchgeführt werden, wenn das Leben von Mutter und Kind in Gefahr ist. Die Kaiserschnittgeburten haben in der Schweiz in den vergangenen Jahren stark zugenommen. Machten die Kaiserschnittgeburten 1998 noch 23 Prozent aller Geburten aus, waren es 2010 bereits 33 Prozent. Das ist unglaublich viel. Die Weltgesundheitsorganisation geht von einer Obergrenze von 10 bis 15 Prozent aus. Im Vergleich mit anderen OECD-Ländern (*Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung*) befindet sich die Schweiz wieder einmal in den vorderen Rängen.

Über die Gründe, warum die Kaiserschnittrate in den vergangenen Jahren so stark angestiegen ist, ist nichts bekannt. Aus diesem Grund verlangte die Genfer SP-Ständerätin Liliane Maury Pasquier vom Bundesrat einen Bericht. Dieser Bericht wurde vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) erstellt und 2013 veröffentlicht. Gemäss der BAG-Studie ist die Kaiserschnittrate nicht in allen Kantonen gleich hoch. So betrug sie beispielsweise im Kanton Zug 43 Prozent, im Kanton Jura hingegen nur 19 Prozent. Warum im Kanton Zug mehr als doppelt so viele Kaiserschnitte durchgeführt werden und warum die durchschnittliche Kaiserschnittrate in der Schweiz über 30 Prozent beträgt, darüber kann die Studie keine verlässlichen Angaben machen. Grund dafür ist die mangelnde Datenlage. In den Spitälern werden ausser den Kaiserschnittzahlen praktisch keine weiteren Daten erhoben. Es können beispielsweise keine Aussagen darüber gemacht werden, ob der Kaiserschnitt aus medizinischen Gründen nötig war oder ob es sich beispielsweise um einen sogenannten Wunschkaiserschnitt handelt, wie

dies häufig und salopp von den Gegnern der hebammengeleiteten Geburt in die Diskussion eingebracht wird.

Wie die Vorrednerin Monika Wicki bereits ausgeführt hat, sind Kaiserschnitte keine Routineeingriffe. Sie bergen grosse gesundheitliche Risiken für Mütter und Kinder. Wie Studien zeigen, ist die Interventionsrate bei der hebammengeleiteten Geburtshilfe signifikant tiefer. Grossbritannien, Skandinavien, Holland und Deutschland haben solche Modelle vor Jahren erfolgreich eingeführt. In der Schweiz gehört die Frauenklinik des Inselspitals in Bern zu den Vorreitern. Seit dem Jahr 2000 bietet die Frauenklinik des Inselspitals zusätzlich zur Hebammen-Ärztinnen-Geburt und zur Beleghebammen-Geburt das Modell «Hebammengeburt» an. Dieses Modell ermöglicht Frauen, mit einer erfahrenen Hebamme ... *(Die Redezeit ist abgelaufen.)*

Ratspräsidentin Theresia Weber: Es sind fünf Minuten pro Redner, wir haben noch sieben Redner auf der Liste. Vielen Dank.

Markus Schaaf (EVP, Zell): Ich kann es ganz kurz machen: Die EVP sieht nach wie vor Handlungsbedarf und wird dieses Postulat überweisen.

Astrid Furrer (FDP, Wädenswil): Wenn man über die Kaiserschnitttratte diskutiert, dann gibt es tatsächlich nur sehr wenige harte Fakten. Sie beträgt in der Schweiz einen Drittel und es gibt grosse regionale Unterschiede. Aber ob ein Kaiserschnitt jetzt schädlich ist oder nicht, das ist mehr Ideologie, denn dass diese Debatte auf Daten der evidenzbasierten Medizin beruht. Und die Debatte gleicht eher der Impfdebatte, dünkt es mich.

Bei der Beurteilung, ob ein Kaiserschnitt nötig ist oder nicht, ist ja die Gesamtrisikostategie wichtig, die die Mutter, aber auch das Kind miteinbezieht. Und die Verurteilung jedes Kaiserschnitts gleicht eher einer Hexenjagd. Vergessen Sie nicht, kein Kaiserschnitt passiert ohne Einwilligung der Frau. Vergessen Sie auch nicht: Noch nie in der Menschheitsgeschichte war die Mütter- und Kindersterblichkeit so gering wie heute. Das hat doch seine Gründe. Und die Frauen haben eine freie Spitalwahl, können also jederzeit selber entscheiden, wie sie gebären wollen. Zum Glück gibt es Geburtshäuser, zum Glück gibt es freischaffende Hebammen. Und zum Glück gibt es die Spitäler. Und alles wird von der Grundversicherung bezahlt. Die Geburtshäuser werden sogar noch besser entschädigt als die Spitäler bei einer Spon-

tangeburt. Also dass diese da nicht bevorzugt werden, das stimmt unserer Ansicht nach nicht.

Das Postulat suggeriert, wie auch die Interpellation von vorhin, die werdenden Mütter würden beeinflusst. Das ist doch völliger Unsinn. Wenn man im Internet googelt und nach «Geburt» sucht, dann kommen auf der ersten Seite nur Suchtreffer, die die vaginale Geburt hochloben und jeglichen Kaiserschnitt verteufeln. Selber musste ich meine beiden Kinder per Kaiserschnitt auf die Welt bringen und ich muss sagen, diese Debatten, ja, die Mütter seien dann unmündig oder nicht urteilsfähig, die stinken mir einfach. Ich finde, sie stimmen nicht. Es mag sein, es gibt vielleicht gewisse Kaiserschnitte, die vielleicht eher aus Lifestyle-Gründen durchgeführt werden denn aus wirklich medizinisch indizierten Gründen. Ja, und jetzt? Ist das so schlimm? Haben andere über die Mutter zu entscheiden, wie sie denn gebären will? Wer darf sagen, wie viele Schmerzen sie gefälligst auszuhalten hat? Wer darf sagen, ob sie mit den häufigen Spätfolgen einer vaginalen Geburt, wie Inkontinenz – das ist ja so ein Tabuthema – überhaupt leben will oder nicht? Die Frau soll doch selber entscheiden können, wir leben ja nicht mehr im medizinischen Mittelalter – zum Glück.

Die Statistiken muss man auch richtig interpretieren. Im Gesundheitsversorgungsbericht steht ja, die Sectio-Rate in den Geburtshäusern sei null. Ja, natürlich ist das so, die Geburtshäuser dürfen ja keine durchführen. Aber es ist auch so, dass 10 Prozent – und das sind die Daten des BfS (*Bundesamt für Statistik*) und auch der Geburtshäuser selber – 10 Prozent der Frauen, die in einem Geburtshaus gebären wollen, müssen in ein Spital verlegt werden, die meisten notfallmässig. Ich war Operationsassistentin mit Pikettdienst und ich kann Ihnen sagen: Das ist dann eine Situation, die ist nicht einfach nur stressig für alle, sondern sie ist auch höchst gefährlich für Mutter und Kind. Ja, das haben wir schon gesagt, das mit dem Status nach Sectio, das muss ich nicht noch einmal wiederholen.

Ich fasse zusammen: Die Mütter sind unseres Erachtens genügend aufgeklärt. Sie können selber über die Entbindungsart entscheiden. Sie haben freie Spital- oder Geburtshauswahl. Es steht jeder Hebamme frei, selbstständig zu werden, um Hausgeburten durchführen zu können, sie werden in ihren Möglichkeiten nicht geschwächt. Wir sind daher gegen die Überweisung des Postulates.

Kathy Steiner (Grüne, Zürich): Hebammen eignen sich im Laufe ihrer Berufstätigkeit eine riesige Erfahrung rund um Schwangerschafts-

betreuung, Geburt und Wochenbettpflege an. Keine andere Berufsgruppe verbringt einen so grossen Anteil der Arbeitszeit direkt zusammen mit schwangeren und gebärenden Frauen. Hebammen sind durch ihre Ausbildung befähigt, Geburten selbstständig und verantwortungsvoll zu begleiten. Wie Studien aus verschiedenen Ländern zeigen, macht es aus gesundheitlichen wie auch finanziellen Gründen Sinn, diese Fachkompetenz von Hebammen vermehrt einzusetzen. Heute befinden sich die Spitäler in einer Situation von Marktwettbewerb, in welcher ein Kaiserschnitt dem Spital mehr bringt als eine natürliche Geburt. Hier geht der finanzielle Anreiz völlig in die falsche Richtung.

Das Postulat fordert die Gesundheitsdirektion auf, zu zeigen, wie zum Beispiel den Spitälern ein neuer Anreiz gegeben werden könnte, dass sie die hebammengeleiteten Geburten in ihren Leistungskatalog aufnehmen. Die Mehrheit der Grünen Fraktion unterstützt dieses Postulat.

Astrid Gut (BDP, Wallisellen): Es gibt für uns Frauen wohl nichts Persönlicheres als die Geburt der eigenen Kinder. Dieses persönliche Ereignis soll auch in Zukunft persönlich bleiben. Ob nun die Hebamme oder der Arzt die Begleitung während der Schwangerschaft machen soll, muss in der Entscheidung der Schwangeren selbst bleiben. Es darf nicht so enden, dass Wahrscheinlichkeiten über Schwangerschaftskomplikationen herbeigezogen werden, um zu definieren, ob nun eine Hebamme oder die Ärztin die Betreuung übernehmen soll. Die heutige Regelung gibt einer Frau alle Freiheiten, und dies soll auch so bleiben. Wir Frauen von der BDP sowie auch unsere Herren werden dieses Postulat mit gutem Gewissen nicht überweisen.

Hans Peter Häring (EDU, Wettswil a. A.): Die Geburt als solche ist ein natürlicher Vorgang, in den man ohne Not nicht eingreifen sollte. Wir unterstützen das vorliegende Postulat, weil mit der hebammengeleiteten Geburt eine Entmedikalisierung der Schwangerschaft und der Geburt angestrebt wird. Die hohe Zahl der Geburten mit Kaiserschnitt könnte auf diese Weise reduziert werden. Die Hebammen werden aber sicher keine Risiken eingehen, denn ihnen liegt das Wohl des Kindes und der gebärenden Mutter am Herzen. Danke.

Claudia Wyssen (SP, Uster): Ich kann insofern meine Interessenbindung bekannt geben, als ich Hebamme bin und diesen Beruf nach wie vor ausübe. Als Hebamme habe ich die Kompetenz und das Wissen, eine Schwangerschaft selbstständig zu betreuen, eine Geburt selbst-

ständig und eigenverantwortlich zu leiten und Mutter und Kind im Wochenbett alleine zu betreuen. Bei Komplikationen muss eine Ärztin oder ein Arzt hinzugezogen werden, das ist selbstverständlich. Persönlich finde ich die Vermischung mit der ganzen Kaiserschnittproblematik schwierig, da nicht zwingend ein Zusammenhang besteht. Wir diskutieren in Tat und Wahrheit nicht darüber, ob Kaiserschnitte medizinisch notwendig sind, ob sie gut sind oder eben nicht. Und dass sie manchmal notwendig sind, muss hier auch kaum diskutiert werden.

Im Inselspital Bern gibt es bereits jetzt hebammengeleitete Geburten und diese funktionieren sehr gut. Der Regierungsrat könnte sich doch einfach einmal dort mit den Fachleuten in Verbindung setzen. Die Geburten gehören in Hebammenhände, weil dies das ist, wofür wir ausgebildet worden sind, weil die Betreuung von Geburten zum Wohl von Mutter und Kind unser Beruf und auch unsere Leidenschaft ist. Ich bedanke mich für die Unterstützung des Postulates.

Josef Widler (CVP, Zürich): Geburtshäuser sind eine gute Sache. Es wurden auch viele richtige Aussagen gemacht, aber fast so viele falsche Schlüsse gezogen. Wie kommen Sie dazu, zu meinen, der Regierungsrat könne die Kaiserschnitttrate an der Hirslanden-Klinik von 60 Prozent senken? Sie haben mit Recht festgestellt, dass in diesen Geburtshäusern tatsächlich viel weniger Kaiserschnitte durchgeführt werden. Es handelt es sich um einen klassischen Bias. Es sind genau jene Frauen, die sich eine natürliche Geburt wünschen und die sich einer Hebamme anvertrauen, und das ist gut so. Aber jetzt zu meinen, die Regierung könnte Einfluss nehmen auf die Indikationsstellung von Kaiserschnitten, ist falsch. Schauen Sie, es gibt gesellschaftliche Phänomene. Sie haben jetzt nur über den Kaiserschnitt gesprochen, Sie haben aber nicht davon gesprochen, wie heute die Schwangerschaft pathologisiert wird. Schauen Sie mal in Ihren Betrieben nach, wie viele schwangere Frauen bereits ab dem sechsten Monat krankgeschrieben werden. Hören Sie mal zu, wenn Ihre Freundinnen und Freunde vom Babywatching erzählen, «Ich möchte alle drei, vier Wochen dreidimensional den Nachwuchs sehen». Das sind Phänomene, die gesellschaftlich bedingt sind, die können Sie mit diesem Postulat nicht verändern.

Es ist eben auch so, dass die Frauen heute älter sind, wenn sie Kinder bekommen. Und das hat zur Folge, dass das Risiko grösser wird und eben auch die biologische Uhr tickt. Deshalb ist der Anspruch an die Sicherheit viel grösser, als er noch vor zehn Jahren war. Ich glaube, die Frauen sind schlau genug, sich den richtigen Ort für ihre Geburt

auszusuchen, und es braucht nicht Herrn Heiniger, der ihnen zeigt, wo das gescheiter erfolgt. Wir werden das Postulat nicht überweisen.

Theres Agosti Monn (SP, Turbenthal): Es geht um die Stärkung der werdenden Mütter und es geht um die Umkehr einer bedenklichen Entwicklung. Wir unterstützen das Postulat. Gesunde Frauen sollen familienzentriert durch erfahrene Hebammen durch Schwangerschaft und Geburt geleitet werden. Die steigende Kaiserschnitttrate ist nicht nur durch die medizinische Notwendigkeit begründet. Das heisst, dass unsere aktuelle Schwangerschaftsberatung nicht nur auf die Gesundheit von Mutter und Kind abzielt. Nutzen Sie das grosse Wissen der Hebammen über Schwangerschaft und Geburt. Stärken Sie die Frauen, stärken Sie die hebammengeleitete Geburt. Ich bitte Sie um Unterstützung des Postulates.

Monika Wicki (SP, Zürich) spricht zum zweiten Mal: Ich möchte zwei, drei kleine Dinge richtigstellen. Zum Votum von Frau Furrer: Ich begrüesse es. Ich meine, es geht uns nicht darum, die Wahlfreiheit der Frauen einzuschränken, im Gegenteil, es geht darum, die Wahlfreiheit nach wie vor zu stärken, die Freiheit, wie ich gebären will. Es soll nicht vorgeschrieben werden, dass alle schwangeren Frauen jetzt zu hebammengeleiteten Modellen gehen müssen, sondern es sollen Möglichkeiten erarbeitet werden, dass sie das können.

Dann möchte ich noch sagen zum Bias: Natürlich, die Geburtshäuser haben die gesunden Frauen, die Spitäler die vielleicht weniger gesunden Frauen. Allerdings muss man sagen, es sind auch nur 2 Prozent der Frauen, die in Geburtshäusern gebären, also der Bias ist winzig klein. Die Interventionsrate ist definitiv höher in den Spitälern.

Und dann auch noch zum Alter: Selbst wenn man die Tatsache, dass die Frauen älter sind und deshalb auch eher Interventionen benötigen, selbst wenn man dies wegrechnet – das kann man ja mit irgendwelchen statistischen Methoden wegrechnen –, selbst dann ist die Interventionsrate in den Spitälern noch immer höher.

Ich bitte Sie, das Postulat zu unterstützen.

Ratspräsidentin Theresia Weber: Der Gesundheitsdirektor verzichtet, wir kommen zur Abstimmung (*Heiterkeit*). Ja, er geht im Anschluss nach Bern und kann sich dann dort erkundigen.

Abstimmung

Der Kantonsrat beschliesst mit 117 : 44 Stimmen (bei 4 Enthaltungen), das Postulat 91/2015 an den Regierungsrat zu überweisen. Das Postulat geht an den Regierungsrat zur Ausarbeitung eines Berichts innert zweier Jahre.

Das Geschäft ist erledigt.

Verschiedenes

Rücktrittserklärungen

Rücktritt von Handelsrichter Peter Nobel

Ratssekretär Roman Schmid verliest das Rücktrittsschreiben: «Ich erlaube mir, allerdings ohne grosse Lust unter praktischem Nötigungszwang, meinen Rücktritt zu erklären. Die Arbeit am Handelsgericht hat mir in allen Funktionen, die ich ausüben durfte, immer sehr gefallen, und ich wünsche dem Gericht alles Gute. Gerne werde ich bei der Festschrift zum Jubiläum noch mitwirken.

Mit den besten kollegialen Grüssen, Prof. Dr. Peter Nobel.»

Ratspräsidentin Theresia Weber: Handelsrichter Peter Nobel ersucht um vorzeitigen Rücktritt. Ich gehe davon aus, dass Sie mit dem Rücktritt einverstanden sind. Der Rücktritt ist rückwirkend per 31. Dezember 2015 genehmigt. Ich beauftrage die zuständigen Stellen, die Nachfolge zu regeln.

Neu eingereichte parlamentarische Vorstösse

- **Massvolle Neubewertung von Immobilien im Finanzvermögen**
Postulat *Martin Hübscher (SVP, Wiesendangen)*
- **Hochleistungsstrassen: Kapazitätssteigerung mit Köpfchen I**
Postulat *Thomas Wirth (GLP, Hombrechtikon)*
- **Hochleistungsstrassen: Kapazitätssteigerung mit Köpfchen II**
Postulat *Thomas Wirth (GLP, Hombrechtikon)*
- **Verantwortung des Kantons bei der BVK als Arbeitgeber**
Interpellation *Andreas Daurù (SP, Winterthur)*
- **Was ist uns der Lehrplan 21 wert?**
Interpellation *Moritz Spillmann (SP, Ottenbach)*

- **Pflegemassnahmen im Naturschutzgebiet mit dem Helikopter**
Anfrage Margreth Rinderknecht (SVP, Wallisellen)
- **Abstimmungspolisierende Staatsangestellte und Behörden**
Anfrage Hans-Peter Amrein (SVP, Küsnacht)
- **Verzugszinssatz auf Steuerschulden**
Anfrage Claudio Schmid (SVP, Bülach)

Schluss der Sitzung: 12.00 Uhr


Zürich, den 18. Januar 2016

Die Protokollführerin:
Heidi Baumann

Von der Protokollprüfungskommission der Geschäftsleitung genehmigt am 25.
Januar 2016.

Abstimmungsprotokoll Rathaus Zürich

Kantonsrat Zürich

Geschäftstitel:	Gesetzliche Grundlagen für die Kantonsapotheker	
Geschäfts#:	5207a	
Stimm-Datum:	2016.01.18 - 09:24:20	
JA:	118	
NEIN:	54	
Enthalten:	0	
Nicht Präsent:	8	
Total Stimmen:	172	
Stichentscheid:	--	

Abstimmungsprotokoll				
Platz#	Name	Vorname	Partei	Stimme
030	Ackermann	Pia	SP	NEIN
082	Ackermann	Ruth	CVP	JA
042	Agosti Monn	Theres	SP	NEIN
089	Albanese	Franco	CVP	JA
114	Amacker	Bruno	SVP	JA
180	Amrein	Hans-Peter	SVP	JA
110	Arnold	Martin	SVP	JA
140	Bachmann	Ernst	SVP	JA
163	Balmer	Bettina	FDP	JA
171	Bär	Hansruedi	SVP	JA
057	Bartal	Isabel	SP	NEIN
086	Bellaiche	Judith	GLP	--
165	Bender	André	SVP	JA
161	Berger	Antoine	FDP	JA
129	Biber	Michael	FDP	JA
020	Bischoff	Markus	AL	NEIN
049	Bloch	Beat	CSP	NEIN
147	Boesch	Hans-Jakob	FDP	JA
135	Bollinger	Erich	SVP	--
173	Bonato	Diego	SVP	JA
111	Borer	Anita	SVP	JA
130	Bourgeois	Marc	FDP	JA
080	Brazerol	Rico	BDP	JA
146	Brunner	Hans-Peter	FDP	JA
034	Brunner	Robert	Grüne	NEIN
058	Büchi	Renate	SP	NEIN
083	Bürgin	Yvonne	CVP	JA
154	Burtscher	Rochus	SVP	JA
007	Busmann	Barbara	SP	NEIN
013	Bütikofer	Kaspar	AL	NEIN


Platz#	Name	Vorname	Partei	Stimme
115	Camenisch	Linda	FDP	--
179	Dalcher	Pierre	SVP	JA
043	Daurù	Andreas	SP	NEIN
029	Dünki	Michèle	SP	NEIN
095	Egli	Hans	EDU	JA
003	Egli	Karin	SVP	JA
071	Erdin	Andreas	GLP	JA
181	Erni	Jonas	SP	NEIN
101	Farner	Martin	FDP	JA
118	Fehr Düsel	Nina	SVP	JA
068	Fehr Thoma	Karin	Grüne	NEIN
062	Feldmann	Stefan	SP	NEIN
149	Fischer	Benjamin	SVP	JA
039	Fischer	Gerhard	EVP	JA
103	Franzen	Barbara	FDP	JA
041	Frei	Daniel	SP	NEIN
151	Frei	Ruth	SVP	JA
160	Frey	Beatrix	FDP	JA
142	Furrer	Astrid	FDP	JA
138	Fürst	Reinhard	SVP	JA
162	Galliker	Nadja	FDP	JA
106	Gantner	Alex	FDP	JA
070	Gehrig	Sonja	GLP	JA
105	Geistlich	Andreas	FDP	JA
014	Göldi	Hanspeter	SP	NEIN
033	Gschwind	Benedikt	SP	NEIN
024	Gugger	Nik	EVP	JA
088	Gut	Astrid	BDP	JA
021	Guyer	Esther	Grüne	NEIN
109	Haab	Martin	SVP	JA
102	Habegger	Beat	FDP	JA
093	Häni	Peter	EDU	JA
143	Hänni	Cäcilia	FDP	JA
096	Häring	Hans Peter	EDU	JA
053	Häuptli	Daniel	GLP	JA
074	Hauri	Andreas	GLP	JA
127	Hauser	Matthias	SVP	JA
036	Häusler	Edith	Grüne	NEIN
065	Heierli	Daniel	Grüne	NEIN
072	Hodel	Daniel	GLP	JA
015	Hoesch	Felix	SP	NEIN
176	Hofer	Jacqueline	SVP	JA
112	Hoffmann	Benedikt	SVP	JA
144	Hofmann	Olivier	FDP	JA
067	Homberger	Max Robert	Grüne	NEIN
155	Huber	Beat	SVP	JA
167	Hübscher	Martin	SVP	JA
038	Hugentobler	Hanspeter	EVP	JA
087	Hunger	Stefan	BDP	--
012	Huonker	Laura	AL	NEIN
124	Hurter	Christian	SVP	JA

Platz#	Name	Vorname	Partei	Stimme
121	Isler	René	SVP	JA
099	Jäger	Alexander	FDP	JA
046	Joss	Rosmarie	SP	NEIN
048	Kaeser	Regula	Grüne	NEIN
032	Katumba	Andrew	SP	NEIN
081	Keller	Cornelia	BDP	JA
123	Keller	Rolando	SVP	JA
3a	Kläy	Dieter	FDP	JA
097	Koller	Prisca	FDP	JA
128	Kull	Katharina	FDP	JA
159	Kündig	Jörg	FDP	JA
091	Kutter	Philipp	CVP	JA
063	Lais	Ruedi	SP	NEIN
010	Langenegger	Tobias	SP	NEIN
139	Langhard	Walter	SVP	JA
178	Langhart	Konrad	SVP	JA
076	Lenggenhager	Marcel	BDP	JA
119	Leuenberger	Susanne	SVP	JA
152	Liebi	Roger	SVP	JA
027	Loss	Davide	SP	NEIN
136	Lucek	Christian	SVP	JA
075	Mäder	Jörg	GLP	JA
022	Margreiter	Ralf	Grüne	NEIN
064	Marthaler	Thomas	SP	NEIN
017	Marti	Sibylle	SP	NEIN
008	Matter	Sylvie	SP	NEIN
061	Meier	Esther	SP	NEIN
023	Meier	Walter	EVP	JA
153	Mettler	Christian	SVP	JA
122	Mischol	Tumasch	SVP	JA
168	Moor	Ursula	SVP	JA
098	Müller	André	FDP	JA
104	Müller	Christian	FDP	JA
031	Munz	Roland	SP	NEIN
035	Neukom	Martin	Grüne	NEIN
182	Peter	Jacqueline	SP	NEIN
051	Petri	Gabi	Grüne	NEIN
125	Pfister	Ulrich	SVP	JA
166	Pflugshaupt	Elisabeth	SVP	JA
084	Pinto	Jean-Philippe	CVP	JA
133	Preisig	Peter	SVP	--
157	Raths	Hans Heinrich	SVP	JA
026	Reinhard	Peter	EVP	JA
156	Rinderknecht	Margreth	SVP	JA
066	Rohweder	Maria	Grüne	NEIN
131	Romer	Martin	FDP	JA
116	Rueff	Sonja	FDP	JA
019	Sahli	Manuel	AL	NEIN
044	Sarbach	Martin	SP	NEIN
040	Schaaf	Markus	EVP	JA
055	Schaffner	Barbara	GLP	JA

Platz#	Name	Vorname	Partei	Stimme
134	Scheck	Roland	SVP	JA
085	Scherrer Moser	Benno	GLP	JA
120	Schmid	Claudio	SVP	JA
078	Schmid	Lorenz	CVP	--
004	Schmid	Roman	SVP	JA
137	Schmid	Stefan	SVP	JA
145	Schucan	Christian	FDP	JA
100	Schwab	Daniel	FDP	JA
059	Sieber Hirschi	Sabine	SP	NEIN
037	Sommer	Daniel	EVP	JA
047	Späth	Markus	SP	NEIN
183	Spillmann	Moritz	SP	NEIN
050	Steiner	Kathy	Grüne	NEIN
028	Steiner	Rafael	SP	NEIN
002	Steiner	Rolf	SP	NEIN
172	Steinmann	Armin	SVP	JA
011	Stofer	Judith Anna	AL	NEIN
184	Straub	Esther	SP	NEIN
170	Sulser	Jürg	SVP	JA
090	Thomet	Corinne	CVP	JA
016	Tognella	Birgit	SP	NEIN
108	Trachsel	Jürg	SVP	JA
009	Trost Vetter	Susanne	SP	NEIN
126	Truninger	René	SVP	JA
150	Uhlmann	Peter	SVP	JA
158	Vogel	Thomas	FDP	JA
107	Vollenweider	Peter	FDP	JA
069	von Planta	Cyrill	GLP	JA
092	Vontobel	Erich	EDU	JA
175	Wäfler	Daniel	SVP	JA
148	Waser	Urs	SVP	JA
001	Weber-Gachnang	Theresia	SVP	--
094	Welz	Michael	EDU	JA
117	Wettstein	Sabine	FDP	JA
018	Wicki	Monika	SP	NEIN
077	Widler	Josef	CVP	JA
045	Widmer	Céline	SP	NEIN
079	Wiederkehr	Josef	CVP	JA
052	Wiesner	Hans W.	GLP	JA
073	Wirth	Thomas	GLP	JA
141	Wyss	Orlando	SVP	JA
060	Wyssen	Claudia	SP	NEIN
174	Zahler	Erika	SVP	JA
056	Zeugin	Michael	GLP	JA
054	Ziegler	Christoph	GLP	JA
025	Zollinger	Johannes	EVP	--
132	Zuber	Martin	SVP	JA
113	Züllig	Hansueli	SVP	JA
--				
--				
--				
--				

Abstimmungsprotokoll Rathaus Zürich

Kantonsrat Zürich

Geschäftstitel:	Schaffung einer zentralen Stelle für die Vorprüfung von akademischen Forschungsprojekten und der Erfassung von klinischen Forschungsprojekten am Universitätsspital Zürich	
Geschäfts#:	KR-Nr. 350/2014	
Stimm-Datum:	2016.01.18 - 10:25:48	
JA:	0	
NEIN:	163	
Enthalten:	0	
Nicht Präsent:	17	
Total Stimmen:	163	
Stichentscheid:	--	

Abstimmungsprotokoll				
Platz#	Name	Vorname	Partei	Stimme
030	Ackermann	Pia	SP	NEIN
082	Ackermann	Ruth	CVP	NEIN
042	Agosti Monn	Theres	SP	NEIN
089	Albanese	Franco	CVP	NEIN
114	Amacker	Bruno	SVP	NEIN
180	Amrein	Hans-Peter	SVP	NEIN
110	Arnold	Martin	SVP	NEIN
140	Bachmann	Ernst	SVP	NEIN
163	Balmer	Bettina	FDP	NEIN
171	Bär	Hansruedi	SVP	NEIN
057	Bartal	Isabel	SP	NEIN
086	Bellaiche	Judith	GLP	--
165	Bender	André	SVP	NEIN
161	Berger	Antoine	FDP	NEIN
129	Biber	Michael	FDP	NEIN
020	Bischoff	Markus	AL	NEIN
049	Bloch	Beat	CSP	NEIN
147	Boesch	Hans-Jakob	FDP	NEIN
135	Bollinger	Erich	SVP	--
173	Bonato	Diego	SVP	NEIN
111	Borer	Anita	SVP	NEIN
130	Bourgeois	Marc	FDP	NEIN
080	Brazerol	Rico	BDP	NEIN
146	Brunner	Hans-Peter	FDP	--
034	Brunner	Robert	Grüne	NEIN
058	Büchi	Renate	SP	NEIN
083	Bürgin	Yvonne	CVP	NEIN
154	Burtscher	Rochus	SVP	NEIN
007	Bussmann	Barbara	SP	NEIN
013	Bütikofer	Kaspar	AL	NEIN


Platz#	Name	Vorname	Partei	Stimme
115	Camenisch	Linda	FDP	--
179	Dalcher	Pierre	SVP	NEIN
043	Daurù	Andreas	SP	NEIN
029	Dünki	Michèle	SP	NEIN
095	Egli	Hans	EDU	NEIN
003	Egli	Karin	SVP	NEIN
071	Erdin	Andreas	GLP	NEIN
181	Erni	Jonas	SP	NEIN
101	Farner	Martin	FDP	NEIN
118	Fehr Düsel	Nina	SVP	NEIN
068	Fehr Thoma	Karin	Grüne	NEIN
062	Feldmann	Stefan	SP	NEIN
149	Fischer	Benjamin	SVP	NEIN
039	Fischer	Gerhard	EVP	NEIN
103	Franzen	Barbara	FDP	NEIN
041	Frei	Daniel	SP	NEIN
151	Frei	Ruth	SVP	NEIN
160	Frey	Beatrix	FDP	NEIN
142	Furrer	Astrid	FDP	NEIN
138	Fürst	Reinhard	SVP	NEIN
162	Galliker	Nadja	FDP	NEIN
106	Gantner	Alex	FDP	NEIN
070	Gehrig	Sonja	GLP	NEIN
105	Geistlich	Andreas	FDP	NEIN
014	Göldi	Hanspeter	SP	NEIN
033	Gschwind	Benedikt	SP	NEIN
024	Gugger	Nik	EVP	--
088	Gut	Astrid	BDP	NEIN
021	Guyer	Esther	Grüne	NEIN
109	Haab	Martin	SVP	NEIN
102	Habegger	Beat	FDP	NEIN
093	Häni	Peter	EDU	NEIN
143	Hänni	Cäcilia	FDP	NEIN
096	Häring	Hans Peter	EDU	NEIN
053	Häuptli	Daniel	GLP	NEIN
074	Hauri	Andreas	GLP	NEIN
127	Hauser	Matthias	SVP	NEIN
036	Häusler	Edith	Grüne	NEIN
065	Heierli	Daniel	Grüne	NEIN
072	Hodel	Daniel	GLP	NEIN
015	Hoesch	Felix	SP	NEIN
176	Hofer	Jacqueline	SVP	NEIN
112	Hoffmann	Benedikt	SVP	NEIN
144	Hofmann	Olivier	FDP	NEIN
067	Homberger	Max Robert	Grüne	NEIN
155	Huber	Beat	SVP	NEIN
167	Hübscher	Martin	SVP	NEIN
038	Hugentobler	Hanspeter	EVP	NEIN
087	Hunger	Stefan	BDP	--
012	Huonker	Laura	AL	NEIN
124	Hurter	Christian	SVP	NEIN

Platz#	Name	Vorname	Partei	Stimme
121	Isler	René	SVP	NEIN
099	Jäger	Alexander	FDP	NEIN
046	Joss	Rosmarie	SP	NEIN
048	Kaeser	Regula	Grüne	NEIN
032	Katumba	Andrew	SP	NEIN
081	Keller	Cornelia	BDP	NEIN
123	Keller	Rolando	SVP	NEIN
3a	Kläy	Dieter	FDP	NEIN
097	Koller	Prisca	FDP	NEIN
128	Kull	Katharina	FDP	--
159	Kündig	Jörg	FDP	--
091	Kutter	Philipp	CVP	NEIN
063	Lais	Ruedi	SP	NEIN
010	Langenegger	Tobias	SP	NEIN
139	Langhard	Walter	SVP	NEIN
178	Langhart	Konrad	SVP	--
076	Lenggenhager	Marcel	BDP	NEIN
119	Leuenberger	Susanne	SVP	NEIN
152	Liebi	Roger	SVP	NEIN
027	Loss	Davide	SP	NEIN
136	Lucek	Christian	SVP	NEIN
075	Mäder	Jörg	GLP	NEIN
022	Margreiter	Ralf	Grüne	NEIN
064	Marthaler	Thomas	SP	NEIN
017	Marti	Sibylle	SP	NEIN
008	Matter	Sylvie	SP	--
061	Meier	Esther	SP	NEIN
023	Meier	Walter	EVP	NEIN
153	Mettler	Christian	SVP	NEIN
122	Mischol	Tumasch	SVP	NEIN
168	Moor	Ursula	SVP	NEIN
098	Müller	André	FDP	NEIN
104	Müller	Christian	FDP	NEIN
031	Munz	Roland	SP	NEIN
035	Neukom	Martin	Grüne	NEIN
182	Peter	Jacqueline	SP	NEIN
051	Petri	Gabi	Grüne	NEIN
125	Pfister	Ulrich	SVP	NEIN
166	Pflugshaupt	Elisabeth	SVP	NEIN
084	Pinto	Jean-Philippe	CVP	NEIN
133	Preisig	Peter	SVP	--
157	Raths	Hans Heinrich	SVP	NEIN
026	Reinhard	Peter	EVP	--
156	Rinderknecht	Margreth	SVP	NEIN
066	Rohweder	Maria	Grüne	NEIN
131	Romer	Martin	FDP	--
116	Rueff	Sonja	FDP	NEIN
019	Sahli	Manuel	AL	NEIN
044	Sarbach	Martin	SP	NEIN
040	Schaaf	Markus	EVP	NEIN
055	Schaffner	Barbara	GLP	NEIN

Platz#	Name	Vorname	Partei	Stimme
134	Scheck	Roland	SVP	NEIN
085	Scherrer Moser	Benno	GLP	NEIN
120	Schmid	Claudio	SVP	NEIN
078	Schmid	Lorenz	CVP	--
004	Schmid	Roman	SVP	NEIN
137	Schmid	Stefan	SVP	NEIN
145	Schucan	Christian	FDP	NEIN
100	Schwab	Daniel	FDP	NEIN
059	Sieber Hirschi	Sabine	SP	NEIN
037	Sommer	Daniel	EVP	NEIN
047	Späth	Markus	SP	--
183	Spillmann	Moritz	SP	NEIN
050	Steiner	Kathy	Grüne	NEIN
028	Steiner	Rafael	SP	NEIN
002	Steiner	Rolf	SP	NEIN
172	Steinmann	Armin	SVP	NEIN
011	Stofer	Judith Anna	AL	NEIN
184	Straub	Esther	SP	NEIN
170	Sulser	Jürg	SVP	NEIN
090	Thomet	Corinne	CVP	NEIN
016	Tognella	Birgit	SP	NEIN
108	Trachsel	Jürg	SVP	NEIN
009	Trost Vetter	Susanne	SP	NEIN
126	Truninger	René	SVP	NEIN
150	Uhlmann	Peter	SVP	NEIN
158	Vogel	Thomas	FDP	NEIN
107	Vollenweider	Peter	FDP	NEIN
069	von Planta	Cyrill	GLP	NEIN
092	Vontobel	Erich	EDU	NEIN
175	Wäfler	Daniel	SVP	NEIN
148	Waser	Urs	SVP	NEIN
001	Weber-Gachnang	Theresia	SVP	--
094	Welz	Michael	EDU	NEIN
117	Wettstein	Sabine	FDP	NEIN
018	Wicki	Monika	SP	NEIN
077	Widler	Josef	CVP	NEIN
045	Widmer	Céline	SP	NEIN
079	Wiederkehr	Josef	CVP	NEIN
052	Wiesner	Hans W.	GLP	NEIN
073	Wirth	Thomas	GLP	NEIN
141	Wyss	Orlando	SVP	NEIN
060	Wyssen	Claudia	SP	NEIN
174	Zahler	Erika	SVP	NEIN
056	Zeugin	Michael	GLP	NEIN
054	Ziegler	Christoph	GLP	NEIN
025	Zollinger	Johannes	EVP	--
132	Zuber	Martin	SVP	NEIN
113	Züllig	Hansueli	SVP	NEIN
--				
--				
--				
--				

Abstimmungsprotokoll Rathaus Zürich

Kantonsrat Zürich

Geschäftstitel:	Gemeinden mit ungerechtfertigten Krankenkassenkosten entlasten	
Geschäfts#:	KR-Nr. 26/2015	
Stimm-Datum:	2016.01.18 - 10:53:29	
JA:	51	
NEIN:	113	
Enthalten:	0	
Nicht Präsent:	16	
Total Stimmen:	164	
Stichentscheid:	--	

Abstimmungsprotokoll				
Platz#	Name	Vorname	Partei	Stimme
030	Ackermann	Pia	SP	JA
082	Ackermann	Ruth	CVP	NEIN
042	Agosti Monn	Theres	SP	JA
089	Albanese	Franco	CVP	NEIN
114	Amacker	Bruno	SVP	NEIN
180	Amrein	Hans-Peter	SVP	NEIN
110	Arnold	Martin	SVP	NEIN
140	Bachmann	Ernst	SVP	NEIN
163	Balmer	Bettina	FDP	NEIN
171	Bär	Hansruedi	SVP	NEIN
057	Bartal	Isabel	SP	JA
086	Bellaiche	Judith	GLP	--
165	Bender	André	SVP	NEIN
161	Berger	Antoine	FDP	NEIN
129	Biber	Michael	FDP	NEIN
020	Bischoff	Markus	AL	--
049	Bloch	Beat	CSP	NEIN
147	Boesch	Hans-Jakob	FDP	NEIN
135	Bollinger	Erich	SVP	--
173	Bonato	Diego	SVP	--
111	Borer	Anita	SVP	NEIN
130	Bourgeois	Marc	FDP	NEIN
080	Brazerol	Rico	BDP	JA
146	Brunner	Hans-Peter	FDP	NEIN
034	Brunner	Robert	Grüne	NEIN
058	Büchi	Renate	SP	JA
083	Bürgin	Yvonne	CVP	NEIN
154	Burtscher	Rochus	SVP	NEIN
007	Busmann	Barbara	SP	JA
013	Bütikofer	Kaspar	AL	NEIN


Platz#	Name	Vorname	Partei	Stimme
115	Camenisch	Linda	FDP	--
179	Dalcher	Pierre	SVP	NEIN
043	Daurù	Andreas	SP	JA
029	Dünki	Michèle	SP	JA
095	Egli	Hans	EDU	NEIN
003	Egli	Karin	SVP	NEIN
071	Erdin	Andreas	GLP	JA
181	Erni	Jonas	SP	JA
101	Farner	Martin	FDP	NEIN
118	Fehr Düsel	Nina	SVP	NEIN
068	Fehr Thoma	Karin	Grüne	NEIN
062	Feldmann	Stefan	SP	JA
149	Fischer	Benjamin	SVP	NEIN
039	Fischer	Gerhard	EVP	NEIN
103	Franzen	Barbara	FDP	NEIN
041	Frei	Daniel	SP	JA
151	Frei	Ruth	SVP	NEIN
160	Frey	Beatrix	FDP	NEIN
142	Furrer	Astrid	FDP	NEIN
138	Fürst	Reinhard	SVP	NEIN
162	Galliker	Nadja	FDP	NEIN
106	Gantner	Alex	FDP	--
070	Gehrig	Sonja	GLP	JA
105	Geistlich	Andreas	FDP	--
014	Göldi	Hanspeter	SP	JA
033	Gschwind	Benedikt	SP	JA
024	Gugger	Nik	EVP	NEIN
088	Gut	Astrid	BDP	JA
021	Guyer	Esther	Grüne	NEIN
109	Haab	Martin	SVP	NEIN
102	Habegger	Beat	FDP	NEIN
093	Häni	Peter	EDU	NEIN
143	Hänni	Cäcilia	FDP	NEIN
096	Häring	Hans Peter	EDU	NEIN
053	Häuptli	Daniel	GLP	JA
074	Hauri	Andreas	GLP	JA
127	Hauser	Matthias	SVP	NEIN
036	Häusler	Edith	Grüne	NEIN
065	Heierli	Daniel	Grüne	NEIN
072	Hodel	Daniel	GLP	JA
015	Hoesch	Felix	SP	JA
176	Hofer	Jacqueline	SVP	NEIN
112	Hoffmann	Benedikt	SVP	NEIN
144	Hofmann	Olivier	FDP	NEIN
067	Homberger	Max Robert	Grüne	NEIN
155	Huber	Beat	SVP	NEIN
167	Hübscher	Martin	SVP	NEIN
038	Hugentobler	Hanspeter	EVP	NEIN
087	Hunger	Stefan	BDP	--
012	Huonker	Laura	AL	NEIN
124	Hurter	Christian	SVP	NEIN

Platz#	Name	Vorname	Partei	Stimme
121	Isler	René	SVP	NEIN
099	Jäger	Alexander	FDP	NEIN
046	Joss	Rosmarie	SP	JA
048	Kaeser	Regula	Grüne	NEIN
032	Katumba	Andrew	SP	JA
081	Keller	Cornelia	BDP	--
123	Keller	Rolando	SVP	NEIN
3a	Kläy	Dieter	FDP	NEIN
097	Koller	Prisca	FDP	NEIN
128	Kull	Katharina	FDP	NEIN
159	Kündig	Jörg	FDP	NEIN
091	Kutter	Philipp	CVP	NEIN
063	Lais	Ruedi	SP	JA
010	Langenegger	Tobias	SP	JA
139	Langhard	Walter	SVP	NEIN
178	Langhart	Konrad	SVP	NEIN
076	Lenggenhager	Marcel	BDP	JA
119	Leuenberger	Susanne	SVP	NEIN
152	Liebi	Roger	SVP	NEIN
027	Loss	Davide	SP	JA
136	Lucek	Christian	SVP	NEIN
075	Mäder	Jörg	GLP	JA
022	Margreiter	Ralf	Grüne	NEIN
064	Marthaler	Thomas	SP	JA
017	Marti	Sibylle	SP	JA
008	Matter	Sylvie	SP	JA
061	Meier	Esther	SP	JA
023	Meier	Walter	EVP	NEIN
153	Mettler	Christian	SVP	NEIN
122	Mischol	Tumasch	SVP	NEIN
168	Moor	Ursula	SVP	NEIN
098	Müller	André	FDP	--
104	Müller	Christian	FDP	NEIN
031	Munz	Roland	SP	JA
035	Neukom	Martin	Grüne	NEIN
182	Peter	Jacqueline	SP	JA
051	Petri	Gabi	Grüne	NEIN
125	Pfister	Ulrich	SVP	NEIN
166	Pflugshaupt	Elisabeth	SVP	NEIN
084	Pinto	Jean-Philippe	CVP	NEIN
133	Preisig	Peter	SVP	--
157	Raths	Hans Heinrich	SVP	NEIN
026	Reinhard	Peter	EVP	NEIN
156	Rinderknecht	Margreth	SVP	NEIN
066	Rohweder	Maria	Grüne	NEIN
131	Romer	Martin	FDP	NEIN
116	Rueff	Sonja	FDP	NEIN
019	Sahli	Manuel	AL	NEIN
044	Sarbach	Martin	SP	JA
040	Schaaf	Markus	EVP	NEIN
055	Schaffner	Barbara	GLP	JA

Platz#	Name	Vorname	Partei	Stimme
134	Scheck	Roland	SVP	NEIN
085	Scherrer Moser	Benno	GLP	JA
120	Schmid	Claudio	SVP	NEIN
078	Schmid	Lorenz	CVP	--
004	Schmid	Roman	SVP	NEIN
137	Schmid	Stefan	SVP	NEIN
145	Schucan	Christian	FDP	NEIN
100	Schwab	Daniel	FDP	NEIN
059	Sieber Hirschi	Sabine	SP	JA
037	Sommer	Daniel	EVP	NEIN
047	Späth	Markus	SP	--
183	Spillmann	Moritz	SP	JA
050	Steiner	Kathy	Grüne	NEIN
028	Steiner	Rafael	SP	JA
002	Steiner	Rolf	SP	JA
172	Steinmann	Armin	SVP	NEIN
011	Stofer	Judith Anna	AL	NEIN
184	Straub	Esther	SP	JA
170	Sulser	Jürg	SVP	NEIN
090	Thomet	Corinne	CVP	NEIN
016	Tognella	Birgit	SP	JA
108	Trachsel	Jürg	SVP	NEIN
009	Trost Vetter	Susanne	SP	JA
126	Truninger	René	SVP	NEIN
150	Uhlmann	Peter	SVP	NEIN
158	Vogel	Thomas	FDP	--
107	Vollenweider	Peter	FDP	--
069	von Planta	Cyrill	GLP	JA
092	Vontobel	Erich	EDU	NEIN
175	Wäfler	Daniel	SVP	NEIN
148	Waser	Urs	SVP	NEIN
001	Weber-Gachnang	Theresia	SVP	--
094	Welz	Michael	EDU	NEIN
117	Wettstein	Sabine	FDP	NEIN
018	Wicki	Monika	SP	JA
077	Widler	Josef	CVP	NEIN
045	Widmer	Céline	SP	JA
079	Wiederkehr	Josef	CVP	NEIN
052	Wiesner	Hans W.	GLP	JA
073	Wirth	Thomas	GLP	JA
141	Wyss	Orlando	SVP	NEIN
060	Wyssen	Claudia	SP	JA
174	Zahler	Erika	SVP	NEIN
056	Zeugin	Michael	GLP	JA
054	Ziegler	Christoph	GLP	JA
025	Zollinger	Johannes	EVP	NEIN
132	Zuber	Martin	SVP	NEIN
113	Züllig	Hansueli	SVP	NEIN
--				
--				
--				
--				

Abstimmungsprotokoll Rathaus Zürich

Kantonsrat Zürich

Geschäftstitel:	Stärkung der hebammengeleiteten Geburtshilfe im Kanton Zürich	
Geschäfts#:	KR-Nr. 91/2015	
Stimm-Datum:	2016.01.18 - 11:49:32	
JA:	117	
NEIN:	44	
Enthalten:	4	
Nicht Präsent:	15	
Total Stimmen:	165	
Stichentscheid:	--	

Abstimmungsprotokoll				
Platz#	Name	Vorname	Partei	Stimme
030	Ackermann	Pia	SP	JA
082	Ackermann	Ruth	CVP	NEIN
042	Agosti Monn	Theres	SP	JA
089	Albanese	Franco	CVP	NEIN
114	Amacker	Bruno	SVP	--
180	Amrein	Hans-Peter	SVP	NEIN
110	Arnold	Martin	SVP	JA
140	Bachmann	Ernst	SVP	--
163	Balmer	Bettina	FDP	NEIN
171	Bär	Hansruedi	SVP	JA
057	Bartal	Isabel	SP	JA
086	Bellaiche	Judith	GLP	--
165	Bender	André	SVP	JA
161	Berger	Antoine	FDP	NEIN
129	Biber	Michael	FDP	NEIN
020	Bischoff	Markus	AL	JA
049	Bloch	Beat	CSP	JA
147	Boesch	Hans-Jakob	FDP	NEIN
135	Bollinger	Erich	SVP	--
173	Bonato	Diego	SVP	JA
111	Borer	Anita	SVP	JA
130	Bourgeois	Marc	FDP	NEIN
080	Brazerol	Rico	BDP	NEIN
146	Brunner	Hans-Peter	FDP	NEIN
034	Brunner	Robert	Grüne	JA
058	Büchi	Renate	SP	JA
083	Bürgin	Yvonne	CVP	NEIN
154	Burtscher	Rochus	SVP	JA
007	Busmann	Barbara	SP	JA
013	Bütikofer	Kaspar	AL	JA

Platz#	Name	Vorname	Partei	Stimme
115	Camenisch	Linda	FDP	--
179	Dalcher	Pierre	SVP	ENTHALTEN
043	Daurù	Andreas	SP	JA
029	Dünki	Michèle	SP	JA
095	Egli	Hans	EDU	JA
003	Egli	Karin	SVP	JA
071	Erdin	Andreas	GLP	JA
181	Erni	Jonas	SP	JA
101	Farner	Martin	FDP	NEIN
118	Fehr Düsel	Nina	SVP	ENTHALTEN
068	Fehr Thoma	Karin	Grüne	JA
062	Feldmann	Stefan	SP	JA
149	Fischer	Benjamin	SVP	JA
039	Fischer	Gerhard	EVP	JA
103	Franzen	Barbara	FDP	NEIN
041	Frei	Daniel	SP	JA
151	Frei	Ruth	SVP	JA
160	Frey	Beatrix	FDP	NEIN
142	Furrer	Astrid	FDP	NEIN
138	Fürst	Reinhard	SVP	JA
162	Galliker	Nadja	FDP	NEIN
106	Gantner	Alex	FDP	NEIN
070	Gehrig	Sonja	GLP	JA
105	Geistlich	Andreas	FDP	NEIN
014	Göldi	Hanspeter	SP	JA
033	Gschwind	Benedikt	SP	JA
024	Gugger	Nik	EVP	JA
088	Gut	Astrid	BDP	NEIN
021	Guyer	Esther	Grüne	--
109	Haab	Martin	SVP	JA
102	Habegger	Beat	FDP	NEIN
093	Häni	Peter	EDU	JA
143	Hänni	Cäcilia	FDP	NEIN
096	Häring	Hans Peter	EDU	JA
053	Häuptli	Daniel	GLP	JA
074	Hauri	Andreas	GLP	JA
127	Hauser	Matthias	SVP	ENTHALTEN
036	Häusler	Edith	Grüne	JA
065	Heierli	Daniel	Grüne	JA
072	Hodel	Daniel	GLP	--
015	Hoesch	Felix	SP	JA
176	Hofer	Jacqueline	SVP	NEIN
112	Hoffmann	Benedikt	SVP	JA
144	Hofmann	Olivier	FDP	NEIN
067	Homberger	Max Robert	Grüne	JA
155	Huber	Beat	SVP	JA
167	Hübscher	Martin	SVP	JA
038	Hugentobler	Hanspeter	EVP	JA
087	Hunger	Stefan	BDP	--
012	Huonker	Laura	AL	JA
124	Hurter	Christian	SVP	JA

Platz#	Name	Vorname	Partei	Stimme
121	Isler	René	SVP	JA
099	Jäger	Alexander	FDP	NEIN
046	Joss	Rosmarie	SP	JA
048	Kaeser	Regula	Grüne	JA
032	Katumba	Andrew	SP	JA
081	Keller	Cornelia	BDP	NEIN
123	Keller	Rolando	SVP	JA
3a	Kläy	Dieter	FDP	--
097	Koller	Prisca	FDP	NEIN
128	Kull	Katharina	FDP	--
159	Kündig	Jörg	FDP	--
091	Kutter	Philipp	CVP	NEIN
063	Lais	Ruedi	SP	JA
010	Langenegger	Tobias	SP	JA
139	Langhard	Walter	SVP	JA
178	Langhart	Konrad	SVP	ENTHALTEN
076	Lenggenhager	Marcel	BDP	NEIN
119	Leuenberger	Susanne	SVP	JA
152	Liebi	Roger	SVP	JA
027	Loss	Davide	SP	JA
136	Lucek	Christian	SVP	JA
075	Mäder	Jörg	GLP	JA
022	Margreiter	Ralf	Grüne	JA
064	Marthaler	Thomas	SP	JA
017	Marti	Sibylle	SP	JA
008	Matter	Sylvie	SP	JA
061	Meier	Esther	SP	JA
023	Meier	Walter	EVP	JA
153	Mettler	Christian	SVP	JA
122	Mischol	Tumasch	SVP	JA
168	Moor	Ursula	SVP	JA
098	Müller	André	FDP	NEIN
104	Müller	Christian	FDP	NEIN
031	Munz	Roland	SP	JA
035	Neukom	Martin	Grüne	JA
182	Peter	Jacqueline	SP	JA
051	Petri	Gabi	Grüne	JA
125	Pfister	Ulrich	SVP	JA
166	Pflugshaupt	Elisabeth	SVP	JA
084	Pinto	Jean-Philippe	CVP	NEIN
133	Preisig	Peter	SVP	--
157	Raths	Hans Heinrich	SVP	JA
026	Reinhard	Peter	EVP	JA
156	Rinderknecht	Margreth	SVP	JA
066	Rohweder	Maria	Grüne	JA
131	Romer	Martin	FDP	NEIN
116	Rueff	Sonja	FDP	NEIN
019	Sahli	Manuel	AL	JA
044	Sarbach	Martin	SP	JA
040	Schaaf	Markus	EVP	JA
055	Schaffner	Barbara	GLP	JA

Platz#	Name	Vorname	Partei	Stimme
134	Scheck	Roland	SVP	JA
085	Scherrer Moser	Benno	GLP	JA
120	Schmid	Claudio	SVP	JA
078	Schmid	Lorenz	CVP	--
004	Schmid	Roman	SVP	JA
137	Schmid	Stefan	SVP	JA
145	Schucan	Christian	FDP	NEIN
100	Schwab	Daniel	FDP	NEIN
059	Sieber Hirschi	Sabine	SP	JA
037	Sommer	Daniel	EVP	JA
047	Späth	Markus	SP	JA
183	Spillmann	Moritz	SP	JA
050	Steiner	Kathy	Grüne	JA
028	Steiner	Rafael	SP	JA
002	Steiner	Rolf	SP	JA
172	Steinmann	Armin	SVP	JA
011	Stofer	Judith Anna	AL	JA
184	Straub	Esther	SP	JA
170	Sulser	Jürg	SVP	JA
090	Thomet	Corinne	CVP	NEIN
016	Tognella	Birgit	SP	JA
108	Trachsel	Jürg	SVP	JA
009	Trost Vetter	Susanne	SP	JA
126	Truninger	René	SVP	NEIN
150	Uhlmann	Peter	SVP	JA
158	Vogel	Thomas	FDP	NEIN
107	Vollenweider	Peter	FDP	NEIN
069	von Planta	Cyrill	GLP	JA
092	Vontobel	Erich	EDU	JA
175	Wäfler	Daniel	SVP	JA
148	Waser	Urs	SVP	JA
001	Weber-Gachnang	Theresia	SVP	--
094	Welz	Michael	EDU	JA
117	Wettstein	Sabine	FDP	NEIN
018	Wicki	Monika	SP	JA
077	Widler	Josef	CVP	NEIN
045	Widmer	Céline	SP	JA
079	Wiederkehr	Josef	CVP	NEIN
052	Wiesner	Hans W.	GLP	JA
073	Wirth	Thomas	GLP	--
141	Wyss	Orlando	SVP	NEIN
060	Wyssen	Claudia	SP	JA
174	Zahler	Erika	SVP	JA
056	Zeugin	Michael	GLP	JA
054	Ziegler	Christoph	GLP	JA
025	Zollinger	Johannes	EVP	JA
132	Zuber	Martin	SVP	JA
113	Züllig	Hansueli	SVP	NEIN
--				
--				
--				
--				