



## 217. Sitzung, Montag, 18. April 2011, 8.15 Uhr

Vorsitz: *Gerhard Fischer (EVP, Bäretswil)*

### Verhandlungsgegenstände

#### 1. Mitteilungen

- Antworten auf Anfragen ..... Seite 14374
- Zuweisung von neuen Vorlagen ..... Seite 14375
- Dokumentation im Sekretariat des Rathauses
  - *Protokollauflage* ..... Seite 14376

#### 2. Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz (SPFG)

Antrag des Regierungsrates vom 19. Januar 2011 und  
geänderter Antrag der KSSG vom 4. April 2011

**4763a** ..... Seite 14376

### Verschiedenes

- Fraktions- oder persönliche Erklärungen
  - *Erklärung der SP-Fraktion zur Volksabstimmung über die Unternehmenssteuerreform II* ..... Seite 14405
- Verabschiedung des stellvertretenden Standesweibels Willy Gentsch ..... Seite 14435

### Geschäftsordnung

*Ratspräsident Gerhard Fischer:* Beachten Sie bitte, dass wir entgegen dem Hinweis auf der Traktandenliste am Nachmittag mit dem Geschäft 8 beginnen werden.

Das Wort zur Geschäftsliste wird nicht verlangt. Die Traktandenliste ist in der vorliegenden Form genehmigt.

## 1. Mitteilungen

### *Antworten auf Anfragen*

*Ratspräsident Gerhard Fischer:* Der Regierungsrat hat uns die Antworten auf 16 Anfragen zugestellt:

- KR-Nr. [7/2011](#), Veröffentlichung von Petitionsunterschriften  
*Hans Läubli (Grüne, Affoltern a. A.)*
- KR-Nr. [8/2011](#), Neue Standortvarianten für das Universitätsspital und ihre Auswirkungen auf den Masterplan «Zukunft des Hochschulstandortes Zürich-Zentrum»  
*Josef Wiederkehr (CVP, Dietikon)*
- KR-Nr. [10/2011](#), Baueinstellung Massnahmenvollzug Uitikon Waldegg  
*Max F. Clerici (FDP, Horgen)*
- KR-Nr. [12/2011](#), Flugplatz Dübendorf als Standort Universitätsspital aus dem Rennen?  
*Jean-Philippe Pinto (CVP, Volketswil)*
- KR-Nr. [17/2011](#), Christenverfolgung  
*Hans Egli (EDU, Steinmaur)*
- KR-Nr. [18/2011](#), Bürgerrecht und Datenschutz  
*Martin Farner (FDP, Oberstammheim)*
- KR-Nr. [19/2011](#), Aktive Landpolitik  
*Willy Germann (CVP, Winterthur)*
- KR-Nr. [27/2011](#), Privilegienritter, eine Tragödie in vielen Akten: Besteuerung von Hedge-Funds-Managern  
*Kaspar Bütikofer (AL, Zürich)*
- KR-Nr. [28/2011](#), Zukunft Asylzentrum Hard in Embrach  
*Michael Welz (EDU, Oberembrach)*
- KR-Nr. [29/2011](#), Ausbau Nationalstrasse Zürich-Nordring auf 8 Spuren  
*Michael Welz (EDU, Oberembrach)*
- KR-Nr. [31/2011](#), Gebührenunterschiede zwischen TCS und Strassenverkehrsamt  
*Andrea von Planta (SVP, Zürich)*
- KR-Nr. [38/2011](#), Uster-West im Strassenbauprogramm 2011–2013  
*Ornella Ferro (Grüne, Uster)*

- KR-Nr. [45/2011](#), Gebot des Rechtsfahrens auf Autobahnen auch im Kanton Zürich  
*Beat Stiefel (SVP, Egg)*
- KR-Nr. [60/2011](#), Regulierungsbremse – keine Erlasse mehr für die Ewigkeit  
*Gaston Guex (FDP, Zumikon)*
- KR-Nr. [74/2011](#), Privilegienritter, eine Tragödie in vielen Akten: Materialien zur Abschaffung der Pauschalbesteuerung  
*Ralf Margreiter (Grüne, Zürich)*
- KR-Nr. [91/2011](#), Sparmassnahmen am Universitätsspital Zürich  
*Heidi Bucher (Grüne, Zürich)*

### ***Zuweisung von neuen Vorlagen***

Zuweisung an die Kommission für Planung und Bau:

- **Planungs- und Baugesetz**  
Bericht und Antrag des Regierungsrates an den Kantonsrat zum Vorlage [4777](#)
- **Planungs- und Baugesetz**  
Vorlage [4791](#)

Zuweisung an die Kommission für Bildung und Kultur:

- **Änderung der Stipendienverordnung**  
Bericht und Antrag des Regierungsrates an den Kantonsrat zum dringlichen Postulat KR-Nr. [390/2009](#), Vorlage [4783](#)
- **Verbindliche Umweltbildung in der Volksschule**  
Bericht und Antrag des Regierungsrates an den Kantonsrat zum Postulat KR-Nr. [253/2007](#), Vorlage [4784](#)
- **Unterrichtsverpflichtung der Lehrpersonen an der Primarstufe**  
Bericht und Antrag des Regierungsrates an den Kantonsrat zum Postulat KR-Nr. [401/2006](#), Vorlage [4789](#)

Zuweisung an die Kommission für Staat und Gemeinden:

- **Lockerung übertriebener Feuerpolizeivorschriften**  
Bericht und Antrag des Regierungsrates an den Kantonsrat zum Postulat KR-Nr. [141/2009](#), Vorlage [4786](#)

Zuweisung an die Kommission für Justiz und öffentliche Sicherheit:

– **Markierung und/oder Aufhebung von Fussgängerstreifen auf Gemeindestrassen**

Bericht und Antrag des Regierungsrates an den Kantonsrat zum Postulat KR-Nr. [102/2007](#), Vorlage [4787](#)

***Dokumentation im Sekretariat des Rathauses***

Im Sekretariat des Rathauses liegt zur Einsichtnahme auf:

- Protokoll der 215. Sitzung vom 4. April 2011, 14.30 Uhr

**2. Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz (SPFG)**

Antrag des Regierungsrates vom 19. Januar 2011 und geänderter Antrag der KSSG vom 4. April 2011 [4763a](#)

*Ratspräsident Gerhard Fischer:* Wir haben das ehrgeizige Ziel, diese Vorlage an der Vormittagssitzung zu Ende zu beraten. Falls dies nicht der Fall ist, werden wir am Mittag das Gesetz zu Ende beraten.

Im Kantonsratsversand von letzter Woche wurde Ihnen noch der Antrag der SP-Fraktion zu den Paragraphen 25, 25a und 25b zugestellt.

*Urs Lauffer (FDP, Zürich), Präsident der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (KSSG):* Das Ziel des Herrn Ratspräsidenten ist sehr ehrgeizig, meine Prognose wäre: Schluss dieser Debatte um etwa halb vier. Aber wir werden sehen.

Die Ausgangslage zur heutigen Diskussion ist Ihnen bekannt. Auf Bundesebene ist beschlossen worden, dass die Spitalfinanzierung in der Schweiz auf eine neue Grundlage gestellt wurde. Darüber ist sehr viel diskutiert worden in den letzten Monaten. Es geht um die Einführung der sogenannten Fallpauschalen, der DRG (*Diagnosis Related Groups*), die erreichen sollen, dass künftig in der ganzen Schweiz die Kosten für vergleichbare Eingriffe dieselben sein sollen. Das heisst, dass es, wenn Sie einen Blinddarm in Obwalden operieren, so viel kosten soll, wie wenn Sie das im Kanton Zürich tun. Der Kanton Zürich ist wie alle andern Kantone eingeladen, ein Einführungsgesetz zu dieser neuen Spitalfinanzierung zu verfassen und dieses auf den 1.

Januar 2012 in Kraft zu setzen. Dieses Datum ist nicht verhandelbar, Sie erinnern sich an Debatten in unserem Rat über mögliche Standesinitiativen, das zu verschieben. Das Faktum ist: Alles findet am 1. Januar 2012 statt.

Nun behandeln wir heute aber nicht nur einfach ein Einführungs-gesetz zu diesen DRG, sondern wir behandeln quasi die Ergänzung zum Gesundheitsgesetz, das wir in der letzten Legislatur in aufwendiger Art und Weise über mehrere Jahre revidiert und dann in Kraft gesetzt haben. Wir haben damals gesagt, der ganze Finanzierungsteil werde ausgeklammert, bis auf schweizerischer Ebene die notwendigen Ent-scheide gefallen sind. Das ist jetzt so.

Der Regierungsrat hat dem Kantonsrat diese doch ziemlich umfassen-de Vorlage am 19. Januar 2011 überwiesen, sodass unserer Kommis-sion abzüglich der Sportferien netto sechs Wochen geblieben sind, um diese Vorlage vorzubereiten. Es war also noch wesentlich weniger Zeit zur Verfügung als beim Pflegegesetz, als wir bereits unter star-kem zeitlichen Druck verhandelt haben. Ich muss einfach an dieser Stelle wieder darauf hinweisen: Wenn eine Kommission bei einem solchen Gesetz nur so wenig Zeit zur Verfügung hat, dann erschwert das insbesondere die Konsensfindung in einzelnen Fragen. Das führt dazu – das entnehmen Sie der heutigen Vorlage –, dass recht viele Minderheitsanträge geblieben sind. Es war uns schlicht nicht mehr möglich, diese Minderheitsanträge so auszudiskutieren, dass wir im einen oder anderen Fall vielleicht doch noch zu einem Kompromiss gekommen wären; ich bedaure das.

Es handelt sich auch um eine technisch recht anspruchsvolle Vorlage. Ich soll Ihnen auch ausrichten, dass die Nummerierung, wie Sie sie jetzt in der a-Vorlage finden, nicht mehr der Nummerierung der ur-sprünglichen Vorlage entspricht. Das geschieht eben, wenn man unter diesem Zeitdruck arbeiten muss. Es war im Übrigen auch so, dass während der Behandlungen in der KSSG die Regierung noch ver-schiedene eigene Korrekturen und Ergänzungen zu ihrer eigenen Weisung angebracht hat, die wir ebenfalls berücksichtigt haben. Und schliesslich – der Präsident hat bereits darauf hingewiesen, ist nach Abschluss der KSSG-Beratungen noch ein zusätzlicher Antrag der SP-Fraktion eingegangen; ich komme darauf zurück.

Unsere Kommission hat trotz dieser Vorgaben beschlossen, ausführli-che Hearings durchzuführen, weil es bei dieser Vorlage doch wesent-liche Interessengruppen gibt, die wir anhören wollten. Wir haben

Hearings durchgeführt mit dem VPOD (*Verband des Personals öffentlicher Dienste*), mit dem VZK, also dem Verband der Zürcher Spitäler, mit der Delegation der Gemeindepräsidentinnen und -präsidenten und auch mit einer Vertretung der Privatklinik-Gruppe Hirslanden. Diese Hearings haben für die Kommission wichtige Erkenntnisse gebracht, die dann auch in die Verhandlungen eingeflossen sind. Zudem waren wir Gegenstand – Nutzer sozusagen – eines erheblichen Lobbyings, wie ich es in meiner doch schon längeren Karriere in Parlamenten in dieser Form und in dieser Dichte noch nie erlebt habe. Ich glaube, es gibt kaum ein Spital im Kanton Zürich, das mir in den letzten Wochen kein freundliches Schreiben hat zukommen lassen. Es kamen zahlreiche E-Mails und es kamen auch immer wieder Anträge auf Gespräche. Man möchte uns den Standpunkt noch weiter erläutern. Wir haben dann einmal den Beschluss gefasst, das in Hearings zusammenzufassen. Klar geworden ist in dieser ganzen Phase: Es geht bei der heutigen Vorlage um aussergewöhnlich viel Geld, um Geld des Staates, um Geld für die Spitäler, aber am Schluss auch um Geld, das die Patientinnen und Patienten direkt betrifft.

Lassen Sie mich nun ein inhaltliches Fazit unserer Beratungen ziehen: Die Notwendigkeit dieses Gesetzes ist in der Kommission völlig unbestritten geblieben. Wir alle sind der Meinung, es braucht dieses Gesetz, es braucht dieses Gesetz auch für nächstes Jahr. Und es ist von allen Seiten in der Kommission anerkannt worden, dass die Gesundheitsdirektion respektive der Regierungsrat gegenüber der ursprünglichen Vorlage eine wesentliche Verbesserung erzielt hat und in vielerlei Hinsicht auch auf die Vernehmlassung eingegangen ist. Was ich persönlich sehr bemerkenswert finde, ist, dass die Regelung, dass in Zukunft nur der Kanton Zürich von öffentlicher Seite her die Spitäler finanzieren soll, das Modell 100/0, in der KSSG ebenfalls unbestritten war. Das war vor wenigen Jahren noch völlig anders. Sie alle erinnern sich an einen eigentlichen Proteststurm insbesondere aus der Stadt Zürich, als Gesundheitsdirektor Thomas Heiniger diese Idee vor einigen Jahren zum ersten Mal geäussert hat. In der Zwischenzeit hat sich die Einsicht durchgesetzt, dass es im Sinne des Kantons und der Gemeinden sei, wenn hier eine klare, eindeutige Finanzierung festgelegt wird. Das heisst, dass der Kanton künftig allein die Spitalfinanzierung übernimmt und dafür die Gemeinden allein für die Finanzierung der Langzeitpflege verantwortlich werden. Das bringt eine wesentliche Vereinfachung auch in den bürokratischen Abläufen und es ist mög-

lich so, hier die Finanzströme auch transparenter zu machen. Wichtig ist mir, an dieser Stelle festzuhalten, dass das nicht heisst, dass künftig die Spitalträger ihre Verantwortung verlieren. Es geht hier nur um die finanzielle Verantwortung, nicht um die operative. Das heisst, die Spitalregionen, in denen sich auch die Gemeinden organisiert haben, werden weiterhin ihre Verantwortung wahrzunehmen haben. Und schliesslich ist das ganze Kapitel Planungsgrundsätze, wie es diesem Gesetz zugrunde liegt, unbestritten geblieben. Wir denken, dass hier der Regierungsrat einen sehr tauglichen Vorschlag gemacht hat.

Die Streitpunkte, über die wir uns heute zu unterhalten haben, liegen ja ebenfalls seit einigen Wochen auf dem Tisch und sind auch medial bereits behandelt worden. Mit Abstand am meisten zu reden gab der sogenannte Zukunftsfonds. Ich werde in der Detailberatung die Gelegenheit haben, darauf zurückzukommen. Dann geht es um die sehr komplexe Frage der Darlehen und der sogenannten ruhenden Guthaben. Das sind finanztechnische Fragen, die – ich sage es mal höflich – unsere Sachkommission eher etwas an die Grenzen ihrer Möglichkeiten gebracht hat. Ich bin sicher, die Finanzkommission hätte das viel fundierter behandeln können, aber wir haben uns alle Mühe gegeben, wenigstens zu verstehen, um was es geht. Aber wir haben uns nicht in allen Punkten einigen können; auch darauf wird zurückzukommen sein. Dann gibt es diverse Minderheitsanträge zu einer besseren Verankerung von Arbeitnehmerinteressen in diesem Gesetz und auch zu einer besseren Verankerung der Qualitätsfrage. Und schliesslich – Sie haben das gesehen – liegt nun ein Antrag der SP-Fraktion auf dem Tisch des Hauses, der sich mit dem Thema «Steuern» befasst. Nachdem dieser Punkt in der Vernehmlassungsvorlage zwar noch vorhanden war, aber dann von der Regierung in der definitiven Vorlage nicht mehr aufrechterhalten wurde, war dieses Thema auch nur am Rande Gegenstand der Diskussion in unserer Kommission, aber wir werden darüber heute ebenfalls zu entscheiden haben.

Lassen Sie mich zum Schluss auf die Dringlichkeit dieses Geschäftes, dieses Gesetzes zurückkommen. Wie gesagt, die Dringlichkeit war von Beginn weg unbestritten. Dem Kanton Zürich würde ein erheblicher finanzieller Schaden entstehen, wenn die Inkraftsetzung dieses Gesetzes nicht auf den 1. Januar 2012 gelingt. Wir haben uns darum auch einvernehmlich in der Kommission von Beginn weg darauf geeinigt, dass wir das besonders umstrittene Thema des Zukunftsfonds einer Variantenabstimmung unterstellen wollen, das heisst, dass es

möglich sein soll, mit einem Referendum die Frage zu stellen: Wollt ihr das Gesetz mit oder ohne Fonds? Wir sind bis vor Kurzem davon ausgegangen, dass es möglich wäre, mit einem Kantonsratsreferendum diese Frage zu klären, sodass die Volksabstimmung im September 2011 hätte stattfinden können. Im Moment scheint es so, dass keine qualifizierte Zahl von Opponenten zur Verfügung steht, um ein Kantonsratsreferendum einzureichen. Das heisst, wenn das Kantonsratsreferendum nicht zustande kommt, dann ist der Septemberabstimmungstermin nicht mehr erreichbar. Das heisst, dann kommt es zur normalen Frist für ein Referendum, allenfalls auch für ein konstruktives Referendum. Nun gibt es aber, wie Sie alle wissen, in diesem Jahr keine weiteren Volksabstimmungstermine mehr, es gibt nur noch die eidgenössischen Wahlen Ende Oktober 2011, dann ist es fertig. Das heisst, ein frühester Abstimmungstermin wäre dann im nächsten Frühjahr, was wiederum heissen würde, dass auf dem normalen Weg, falls ein Referendum ergriffen würde, das Gesetz erst mit einem Jahr Verspätung in Kraft treten könnte. Das geht nicht, darum hat uns in der Zwischenzeit die Regierung einen Antrag zugeleitet, dass das Gesetz, wie bereits das Pflegegesetz, für dringlich erklärt werden soll, das heisst eine Inkraftsetzung auf den 1. Januar 2012, unabhängig von der Frage, ob ein Referendum ergriffen wird. Wir werden das morgen in der KSSG behandeln und Ihnen dann einen Antrag zuhanden der zweiten Lesung unterbreiten, die ja bereits in 14 Tagen stattfindet.

Ich denke, die KSSG unterbreitet Ihnen heute mit ihren Mehrheitsanträgen ein vernünftiges praktikables Gesetz, das sich selbstverständlich in der Praxis dann wieder bewähren muss, das ist ähnlich wie beim Pflegegesetz. Spätere Korrekturen sind nicht völlig ausgeschlossen. Ich bin Ihnen dankbar, wenn Sie heute dazu beitragen können, dass wir wenigstens die erste Lesung unbeschadet überstehen. Ich danke Ihnen.

*Willy Haderer (SVP, Unterengstringen):* Unzweifelhaft handelt es sich hier um ein sehr wichtiges Gesetz, das wir zu behandeln haben. Ich möchte aber doch einschränkend bemerken, dass die bisherige Gesetzgebung dem Gesundheitswesen sehr viel vorweggenommen hat und insbesondere auch diese Frage der 100/0 vom Kanton zur Gemeindefinanzierung ist sehr geschickt früh zur Diskussion gestellt worden. Damit hatten wir nämlich eine Grundlage, auch dem Pflegegesetz kürzlich zuzustimmen und dort die Verlagerung der Finanzie-



rung von Kanton und Gemeinden sauber nach den Bereichen vorzunehmen. Deshalb, meine ich, hat es auch nicht mehr so viel Spielraum hier in diesem Gesetz und dieser wurde nun in der vergangenen Zeit auch so genutzt, dass ein vernünftiger Vorschlag vorliegt.

Der zweite Punkt, die DRG-Finanzierung: Hier ist ja nicht etwas völlig Neues für den Kanton Zürich entstanden, sondern unsere Spitäler sind sich daran gewöhnt, in gewissen Bereichen diese Art der Finanzierung bereits zu handhaben. Auch deshalb haben wir hier einen Vorsprung und ist der Diskussionsschwerpunkt hier sicher nicht darauf zu legen. Da ist auch festzuhalten, dass die Investitionen bei den DRG mit enthalten sind und somit eine komplette Finanzierung der Spitäler aus eigener Hand erfolgen kann.

Dann ein weiterer Punkt sind die Arbeitsbedingungen und die Qualitätsforderungen, die in den vielen, vielen Minderheitsanträgen zur Diskussion kommen. Sie sind unsererseits unnötig, diese Diskussionen und diese Anträge, weil wir ein Arbeitsgesetz haben, das vernünftig regelt und das gute Grundlagen bildet. Hier muss man nicht nachdoppeln und spezielle separate Regelungen treffen. Wir haben ein Patientengesetz, das in der Sache der Qualität, insbesondere beim Spitalaufenthalt, sehr viel regelt und sehr gute Regelungen macht. Wir haben lange diskutiert und das Patientengesetz verabschiedet in diesem Rat, und es besteht überhaupt kein Grund, hier noch über ein anderes Gesetz in diesen beiden Bereichen zusätzliche Regelungen zu treffen.

Dann der Fonds, der machte uns schon Sorgen zu Beginn und wir rechneten auch sehr lange damit, dass dieser Fonds sogar noch eine Mehrheit erhalten könnte. Zum Glück ist das weg. Bereits in der Vernehmlassung wurde dieser Fonds von allen Seiten vehement bekämpft – von Spitalseite, von Gemeindeseite her. Es freut mich natürlich heute, dass wir in der KSSG hier nun einen klaren Entscheid gegen diesen Fonds treffen konnten. Damit – der Präsident hat es schon erwähnt –, mit der Dringlichkeit, über die wir in der zweiten Lesung zu beschliessen haben, können wir auch eine Blockade durch ein Referendum für die Einführung dieses Gesetzes verhindern.

Nun haben wir noch einen zusätzlichen, zuerst aus den Medien zur Kenntnis erhaltenen Vorschlag der SP, diese Steuervorschrift. Wenn Sie nun auch bei jedem Gesetz, das einiges an finanziellen Folgen hat, gerade noch die Steuererhöhungen beschliessen wollen, dann schränken Sie die Handlungsfähigkeit dieses Rates ganz enorm ein. Die

Steuerfussfestlegung hat in diesem Rat jeweils innerhalb von zwei Jahren mit der Budgetdebatte zu erfolgen. Und dort hat die Gesamtfinanzsituation herangezogen zu werden, das ist eine politische Grundhaltung, und über Juristereien sprechen wir hier überhaupt nicht. Der zweite Punkt ist: Wenn Sie den Gemeinden noch vorschreiben wollen, wie sie ihren Steuerfuss festzulegen haben, und dass, wenn sie ihn dann nicht reduzieren würden, begründen müssten, warum nicht, dann haben Sie vergessen, wie das ist in Gemeindeversammlungen, wo diskutiert wird über die Gesamtsituation der Gemeindefinanzen und wo in Anbetracht der Gesamtfinanzlage der Gemeinde das zum Beschluss erkoren wird und nicht über irgendein Gesetz und schon gar nicht vom Kantonsrat. Ich bitte Sie, dort kurzen Prozess zu machen. Es ist es auch nicht wert, dort grosse Diskussionen darüber zu führen. Ich empfehle Ihnen, ausser dem Minderheitsantrag zu Paragraph 9 alle Minderheitsanträge abzulehnen. Ich denke, es wird dann im Laufe der Verhandlungen auch dazu führen, dass wir nicht mehr zu jedem Minderheitsantrag sprechen müssen. Vielleicht, Herr Präsident, werden wir dann trotzdem im Sinne des Ratspräsidenten früher fertig mit diesen Beratungen.

In diesem Sinne empfehle ich Ihnen Eintreten auf dieses Gesetz, alle genannten Minderheitsanträge abzulehnen und dem Gesetz schlussendlich zuzustimmen. Ich danke Ihnen.

*Erika Ziltener (SP, Zürich):* Heute ist der grosse Tag der ausländischen Investoren von Privatspitälern und der dunkle Tag für die Grundversorgung, das Kinderspital und für die Zürcher Bevölkerung, der bürgerlichen Mehrheit in diesem Rat sei Dank. Die Gesetzesvorlage, die wir heute beraten, lässt dem Kanton bekanntlich nur begrenzten Handlungsspielraum. Das neue DRG-System, der Rahmen der Kostenbeteiligung des Kantons an den Spitalrechnungen und so weiter werden vom Bund vorgegeben. In diesem Rahmen hat uns die Regierung eine Vorlage unterbreitet, die ein gangbarer Weg gewesen wäre. Dies, obwohl wir von der SP grosse Kompromisse hätten eingehen müssen, vernünftigerweise und verantwortungsbewusst aber eingegangen wären. Was die bürgerliche Mehrheit aus dieser Vorlage gemacht hat, ist erstens unverantwortlich. Es bevorzugt die Privatspitäler zulasten der Patientinnen und Patienten, der Grundversorgung, der Qualität und schliesslich zulasten der öffentlichen Hand. Es ist ungerecht. Mit den künftigen Zahlungen der öffentlichen Hand an die

Behandlung von zusatzversicherten Patientinnen und Patienten, ohne die mindeste Gegenleistung derselben für Infrastruktur, Ausbildung und so weiter, gefährdet sie die Grundversorgung für die Zürcher Bevölkerung. Drittens: Sie ist kurzsichtig, schon bald werden auch Sie es realisieren. Sie schicken Ihr Spital in einen Konkurrenzkampf um die Behandlung der zusatzversicherten Patientinnen und Patienten, den es schlicht nicht gewinnen kann. Immerhin sind ihnen beispielsweise die Privatspitäler in diesem Kampf meilenweit voraus. Viertens: Es ist qualitätsfeindlich. Mit diesem Gesetz räumen Sie den Marktkräften den grösstmöglichen Platz ein. Sie pflegen den Mythos des sich selbst regulierenden Marktes und erhoffen sich auf diese Weise ein möglichst grosses Stück des Gewinnkuchens von der Behandlung von zusatzversicherten Patientinnen und Patienten abschneiden zu können.

Als Kantonsrätinnen und Kantonsräte, gewählt von der Zürcher Bevölkerung, sind Sie laut Verfassung aber in erster Linie verpflichtet, für die flächendeckende Grundversorgung mit Qualität und Qualitätssicherung und für einen gerechten Zugang für alle zu sorgen. Das scheinen Sie vergessen zu haben oder – schlimmer – es kümmert Sie nicht, Hauptsache, Sie bringen Ihre Partikularinteressen ins Trockene. Wie kurz die Leine ist, an der Sie von den Partikularinteressenten gehalten werden, hat das Lobbying bereits während der Kommissionsberatung eindrücklich gezeigt. Frage also: Wo ist Ihre viel gerühmte und bei jeder Gelegenheit bemühte Eigenverantwortung und Autonomie als Politikerin, als Politiker? Tatsache ist: Der Kanton ist verpflichtet, unter Berücksichtigung des privaten Angebotes ein öffentliches oder halböffentliches Gesundheitssystem mit Zugang zur Gesundheitsversorgung im Falle von Krankheit und Unfall für alle zu sichern. Wir stellen uns nicht gegen die Privatspitäler, sondern wir wollen gleichlange Spiesse für alle Beteiligten. Es geht nicht an, eine Gesetzesvorlage zu verabschieden, die es Privaten ermöglicht, für sich die lukrativen Bereiche zu sichern und den Rest der öffentlichen Hand zu überlassen. Mit Ihrer Gesetzesvorlage stellen Sie diese Rolle und die Verantwortlichkeit des Kantons, für die gesamte Grundversorgung, auch für die nicht rentablen Bereiche zu sorgen, infrage und hoffen dann trotzdem, dass er Ihnen die zur Finanzierung des Systems notwendigen Millionen beitragen wird; und das selbstverständlich, ohne Sie dabei in die Verantwortung zu nehmen. Die Steuerdebatte lässt ahnen, was wir zu erwarten haben, wenn es um die Finanzierung

der Grundversorgung geht. Mit Ihrer Gesetzesvorlage beschneiden Sie auch die wirtschaftliche Schutzfunktion des Kantons für die anerkannten Leistungserbringer. Das heisst, der Kanton ist autorisiert, die für die Gesundheitsversorgung notwendigen Spitäler zu beauftragen, die Leistungen zu ausgehandelten Tarifen in einem dafür bestimmten Rahmen zu erbringen. Sie aber wollen die regulierende Funktion der öffentlichen Hand einschränken, um stattdessen die Konkurrenz zu stärken.

Bei jeder Gelegenheit betonen Sie Ihre Anhängerschaft des freien Marktes im Gesundheitswesen. Daran halten Sie ungebrochen fest, obwohl bald auch blutige Anfänger, vernünftige Freisinnige und so weiter verstanden haben, dass es im Gesundheitswesen im Bereich der sogenannten Bedarfsmedizin in Abgrenzung zur Wunschmedizin keinen freien Markt geben kann, ungeachtet der Folgen, seien diese finanzieller Natur oder in Form von Qualitätsmängeln in der Grundversorgung. Sie schränken die Macht des Kantons ein, um gleichzeitig die Macht der Marktakteure zu stärken. Wie fatal sich das auswirken wird, brauche ich nicht weiter auszuführen. Dabei ist das Argument, mit dem freien Markt würden die Kosten gesenkt, so alt wie falsch. Daran ändert auch Ihre regelmässig und stereotype Wiederholung nichts. Sicher ist: Je freier der Markt, desto grösser der Druck auf das Personal und je grösser der Druck auf das Personal, desto höher die Gefahr, dass Fehler passieren und die Qualität leidet, zum Nachteil der Patientinnen und Patienten und des Personals. Diese Gefahr ignoriert die bürgerliche Mehrheit mit erstaunlicher Hartnäckigkeit. Sie wissen es, alle wissen es, denn die letzten Jahre zeigen es auf der ganzen Welt: Wo der Wettbewerb im Gesundheitssektor eingeführt wurde, setzt keine Kostensenkung, sondern im Gegenteil eine Kostensteigerung ein. Ihre Marktanhängerschaft wird zu einer Mengenausweitung führen, wie wir sie nicht einmal bis anhin erlebt haben, obwohl Sie in der Vergangenheit wahrhaftig zahlreiche und gravierende Fehlentwicklungen inszeniert haben. Mit Ihrem Gebaren belasten Sie die öffentliche Hand mit einem ungebremsten Kostenwachstum. Als Teil der Zürcher Bevölkerung werden Sie dereinst die Folgen, seien diese finanzieller Natur oder Qualitätsmängel in der Gesundheitsversorgung hautnah zu spüren bekommen, es sei denn, Sie gehören zu den ganz wenigen finanziell sehr privilegierten Menschen. Fazit: Sie lassen den Privatkliniken ausländischer Investoren Hunderte von Millionen aufgrund einer fragwürdigen Interpretation des neu-

en Gesetzes zur Spitalfinanzierung zufließen, ungeachtet der Auswirkungen für die Zürcher Bevölkerung. Ich bin überzeugt, ungestraft bleibt Ihr politisches Kalkül nicht, es ist nur eine Frage der Zeit. In diesem Sinn bitte ich Sie, unterstützen Sie unsere Minderheitsanträge, insbesondere zum Fonds, zum Personal und zur Qualität der medizinischen Leistungen. Unterstützen Sie die Minderheitsanträge zugunsten der Patientinnen und Patienten und der Zürcher Bevölkerung. Ich danke Ihnen.

*Jörg Kündig (FDP, Gossau):* Äusserer Anstoss für dieses neue Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz ist bekanntlich die vom Bund über das KVG vorgegebene neue Spitalplanung- und -finanzierung deren wohl am heissesten diskutiertes Element die sogenannten Fall- oder Fallgruppenpauschalen DRG sind. Wie einschneidend diese Änderungen sind, ist unschwer daran abzulesen, wie lange es gedauert hat, bis es endlich soweit ist. Die Inkraftsetzung ist auf den 1. Januar 2012 vorgesehen, für die psychiatrischen Kliniken soll Gleiches auf den 1. Januar 2014 erfolgen. Die Einführung der DRG-Finanzierung ist seit beinahe zehn Jahren hängig und der Versuch, diese auch in diesem Rat über ein Moratorium hinauszuzögern, ist bekanntlich fehlgeschlagen; zu Recht, wie ich meine, denn das wäre für unser Gesundheitswesen kontraproduktiv gewesen.

Seitens der FDP gibt es verschiedene Anforderungen an die Gesetzgebung im Gesundheitswesen, lassen Sie mich einige nennen:

Als Erstes geht es darum, die Qualität des Angebotes an Behandlungen, Eingriffen und Dienstleistungen unverändert hochzuhalten. Dabei soll diese Qualität durchaus auch preisrelevant sein. Die KVG-Vorgabe – ich verweise da auf den Artikel 32 dieses Gesetzes – ist für uns stimmig. Da steht nämlich, die Behandlungen sollen wirksam sein, zweckmässig und wirtschaftlich oder kurz: Die genannten WZW-Kriterien sind für uns entscheidend.

Als Zweites muss es darum gehen, die Wahlfreiheit für die Patienten zu fördern. Sie sollen selbst bestimmen können, wo sie behandelt werden, unabhängig beispielsweise von Wohnort oder Wohnkanton. Dass dabei Privatspitäler miteinbezogen werden, ist selbstredend.

Als Drittes ist der Weg zur Subjektfinanzierung voranzuschreiten. Ein klarer Ansatz der verursachergerechten Kostenübernahme. Jetzt erhalten Einrichtungen, Spitäler, unabhängig davon, welche und wie viele

Patienten behandelt werden, ihre Beiträge. Das kann aus unserer Sicht nicht sein. Schliesslich ist die unternehmerische Freiheit der Spitäler – nicht nur der verselbstständigten – voranzutreiben. Ein geeignetes Mittel dazu ist die Transparenz. Kosten und Leistungen sollen vergleichbar werden und den Patienten eine Wahl ermöglichen. Staatliche Eingriffe verfälschen dabei das Bild, sorgen für die Erhaltung von nicht wettbewerbsfähigen Strukturen, und vom Wettbewerb und eben diesen unternehmerischen Ansätzen profitieren sowohl die Patientinnen und Patienten als auch der Staat bei den Kosten. Und schliesslich soll die Bürokratie – insbesondere die sichtbaren Unmengen von statistischen Auswertungen und planerischen Datenerfassungen – reduziert werden. Die staatliche Planung soll sich vor allem auf den stationären Bereich ausrichten, wenn überhaupt. Leistungsaufträge im Sinne einer Führung mit Zielsetzungen sind das richtige Mittel. Dadurch wird es möglich sein, die Grundversorgung sicherzustellen. Es ermöglicht aber auch, die Zentrumseinrichtungen gerade im Bereich der hoch spezialisierten Medizin zu berücksichtigen.

Nach einem etwas holprigen Start – und jetzt komme ich zurück zur Gesetzesvorlage – haben sowohl die Gesundheitsdirektion als auch die KSSG aus unserer Sicht einen guten Job gemacht. Nach der Erstvorlage wurden deutliche Verbesserungen im Gesetz vorgenommen, eben im Sinne meiner vorgängigen Ausführungen. Es ist wohl eine der grössten Verschiebungen, Veränderungen seit Bestehen des Gesundheitsgesetzes, die wir heute diskutieren, und ich glaube, die Sorgfalt, mit der dieses Gesetz behandelt wurde, trägt dem Rechnung.

Einige Punkte erscheinen mir erwähnenswert, auch wenn sie vermutlich im Zusammenhang mit den Minderheitsanträgen nochmals diskutiert werden. Aus Sicht der FDP ist auf den Zukunfts- und Ausgleichsfonds zu verzichten. Einerseits geht es darum, auf die Quersubventionierung der Grundversorgung zu verzichten, andererseits aber auch darum – das ist ja auch ein Anliegen des KVG – die Transparenz und Vergleichbarkeit der Spitäler zu fördern. Zudem werden durch den Verzicht auf Abschöpfung von Erträgen die Spitäler gestärkt. Gleichwohl sehen wir mit dem Wegfallen des Fonds eine gewisse Gefahr, dass der Staat letztendlich auf politischen Weg gedrängt wird, bei Fehlern in der Unternehmensführung dieser Grundversorgungsspitäler, welche zu massiven finanziellen Konsequenzen führen können, selber in die Lücke zu springen. Davor sei gewarnt, denn es wäre falsch.

Zweiter Punkt: Die bereits getätigten, vom Kanton mitfinanzierten Investitionen sollen auf der Basis ihrer Restbuchwerte in rückzahlbare, verzinsbare Darlehen umgewandelt werden. Diese Vorgabe wird, so sind wir überzeugt, eine deutlich grössere Herausforderung, als es der Fonds gewesen wäre. Diese Darlehen werden nicht nur die Bilanz der Spitäler verschlechtern und ihre Kreditwürdigkeit beeinträchtigen, sondern bei ihnen auch zu einem Geldabfluss führen, der zur echten Belastungsprobe werden könnte. Hier bleibt die FDP zähneknirschend im Boot.

Zuletzt noch ein Satz zur Mehrbelastung des Kantons durch die alleinige Finanzierung der Spitäler beziehungsweise dem Ansinnen, über das gleiche Gesetz die Gemeinden zu verpflichten, Steuerermässigungen vorzunehmen. Die Mehrbelastung beim Kanton wird 255 Millionen Franken betragen, mindestens in der Startphase. Ob und wie weit hier über eine Steuerfussanpassung eine Kompensation erfolgen soll, wird Gegenstand der Budgetberatungen sein. Die Gemeinden zu verpflichten, ihre Steuern im genannten Ausmass zu senken, ist kurzsichtig und zeigt einen Mangel an vernetztem Denken. Die gleichzeitig wegfallenden Beiträge des Kantons an die Langzeitpflege werden mittelfristig dazu führen, dass die nicht mehr zu leistenden Beiträge an die Spitäler mehr als nur ausgeglichen sein werden. Ausserdem wäre es ein nicht zulässiger und auch in keiner Art und Weise wünschenswerter Eingriff in die Steuerhoheit der Gemeinden.

Zusammenfassend kann nochmals festgehalten werden, dass das Gesetz nach der Überarbeitung in einer Form vorliegt, die den Vorstellungen der FDP weitestgehend entspricht; dies obwohl sehr wenig Zeit für die Beratung insbesondere in der Kommission zur Verfügung stand. Hier zeigt sich einmal mehr ein grosser Mangel im Gesetzgebungsprozess. Zu gross ist in jüngster Vergangenheit der Zeitdruck. Hier wären seitens der Regierung dringend Verbesserungen gefordert. Die FDP wird jedoch, das ist klar, auf die Vorlage eintreten. Besten Dank.

*Kaspar Bütikofer (AL, Zürich):* Das Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz, das SPFG, das wir heute beraten, hat seinen Ursprung in der Änderung des Krankenversicherungsgesetzes KVG vom 21. Dezember 2007. In dieser Revision hatten sich die Privatspitäler und die Privatversicherer gegen die Interessen der Kantone durchgesetzt. Die Kantone müssen nun zusätzliche Leistungen im Gesundheitswesen

übernehmen. Für den Kanton Zürich bedeutet dies jährlich 470 Millionen Franken zusätzliche Ausgaben. Dies ist wahrlich kein Pappenstein.

Das vorliegende SPFG hat zwei Teile, und ich bin versucht zu sagen, dass es janusköpfig ist. Es hat ein freundliches Gesicht, das in eine positive Richtung blickt, und es hat ein unfreundliches Gesicht, das in eine negative Richtung blickt. Das freundliche Gesicht ist jener Teil, der die Spitalplanung, die Grundversorgung sowie die Anforderungen und Voraussetzungen für die Aufnahme auf die Spitalliste regelt. Dieser Teil des Gesetzes ist recht gut gelungen, ihm kann mit gutem Gewissen zugestimmt werden. Hier haben wir zukunftsorientierte Regelungen und hier werden auch die Forderungen von Grünen und AL nach flankierenden Massnahmen im Zusammenhang mit der Einführung der Fallpauschalen erfüllt. Ein Wermutstropfen ist einzig, dass die Arbeitsbedingungen in den Spitälern im Gesetz nicht geregelt werden; ich komme im Rahmen der Detailberatung dann auf dieses Thema gerne noch zurück.

Nun zum unfreundlichen Gesicht. Dieses Gesicht betrifft den Finanzierungsteil. Dieser ist aus der Optik der Grünen und der AL ungenügend. Dieser ist finanz- und sozialpolitisch nur schwer zu verantworten. Das SPFG ist hier ungenügend, weil es die von der KVG-Revision verursachten Kosten von 470 Millionen Franken zu einem grossen Teil auf die Versicherten überwälzt. Die Umstellung auf Fallpauschalen wird im Kanton Zürich nicht kostenneutral umgesetzt. Dazu bräuchte es gemäss Santésuisse einen Kostenteiler von 60 zu 40 Prozent zwischen dem Kanton und den obligatorischen Krankenpflegeversicherungen. Allein die Investitionsbeiträge von rund 12 Prozent, die in den DRG enthalten sein werden, werden eine Prämiensteigerung von 3 Prozent verursachen. Der jüngst publizierte Entscheid des Regierungsrates, den Kostenteiler in der Übergangsphase bloss bei 51 zu 49 Prozent statt beim Mindestsatz von 55 zu 45 Prozent festzusetzen, verschiebt nochmals 80 Millionen Franken auf die Versicherten. Dies verursacht eine weitere Prämiensteigerung von 2 Prozent. Das Vorhaben, die altrechtlichen Subventionen für die Investitionen der Spitäler in rückzahlbare Darlehen umzuwandeln, verteuert das Gesundheitswesen zusätzlich. Es werden so 100 Millionen Franken direkt auf die Spitäler überwälzt. Es kommt nochmals etwa der halbe Betrag seitens der Kommunen hinzu. Die Hälfte von diesen Beträgen werden die Versicherten über die DRG bezahlen müssen.



Das verursacht nochmals eine geschätzte Prämienteuerung von knapp 2 Prozent. Die Versicherten werden eine saftige Prämiensteigerung von 5 bis 7 Prozent hinnehmen müssen. Konkret werden sie 200 bis 300 Franken pro Jahr und Versicherten mehr bezahlen müssen. Dies allein wegen der Einführung der Fallpauschalen und des SPFG. Die allgemeine Kostensteigerung im Gesundheitswesen ist hier noch nicht berücksichtigt. Das ist sozialpolitisch nicht zu verantworten.

Die EG-KVG-Abstimmungsvorlage vom 15. Mai 2011 entpuppt sich vor diesem Hintergrund als blanker Zynismus. Es werden massiv Kosten auf die Versicherten verschoben und gleichzeitig will man hingehen und den mittleren und tiefen Einkommen die individuelle Prämienverbilligung kürzen und ihnen nochmals bis zu 350 Franken überbürden. Zusammen mit der Umstellung auf Spital 100/0 verbleiben dem Kanton noch ungedeckte Kosten von 250 Millionen Franken. Falls der Unterstützungsfonds keine Mehrheit finden sollte, sind es sogar 300 Millionen Franken. Diese finanzielle Belastung muss mit einer entsprechenden Steuerfusserhöhung kompensiert werden. Es muss mit bis zu 7 Prozent gerechnet werden. Der Regierungsrat steht hier in der Pflicht, sein Versprechen wahrzumachen und einen entsprechenden Antrag in der Budgetdebatte zu stellen. Und es stehen die bürgerlichen Parteien in der Pflicht, hier diesem Antrag stattzugeben. Alles andere wäre eine nicht zu verantwortende Zechprellerei. Danke.

*Lorenz Schmid (CVP, Männedorf):* Wir werden dem Gesetz zustimmen, was auch immer kommen mag (*Heiterkeit*). Erinnern Sie sich? Diesen Satz habe ich bereits bei der Beratung des Pflegegesetzes sagen müssen. Denn es ist eine Schande für unser Milizparlament, wie unsauber wir Vorlagen aufgrund von zeitlichen Vorgaben in der Kommission bearbeiten und im Rat beraten müssen. Ich bin mir sicher, eine sorgfältige Vorbereitung seitens der Regierung sowie eine bedachte Beratung der vorberatenden Kommission hätte uns ein anderes Gesetz beschert. Es geht mir bei dieser Kritik vorwiegend um den Stütz- und Förderfonds. Wir werden diesen ablehnen, denn die handgeflückte und unsaubere Beratung in der Kommission aufgrund von zeitlichen Vorgaben, ja bereits die unsägliche und unkluge Benennung des Stützfonds durch die Regierung haben diesem Fonds das Genick gebrochen.

Verstehen Sie mich richtig, die KVG-Revision unterstütze ich vollumfänglich. Sie will mehr Transparenz, sie will die Entflechtung der privaten Zusatzversicherungsleistungen zu den Leistungen in der Grundversicherung, ein wahrhaft korrektes Anliegen, denn die intransparente Quersubventionierung seitens der Zusatzversicherungen in die Grundversorgung spiegelte nie die Kostenwahrheit wider und sie würde dies auch in Zukunft nie tun. Unsere Regierung realisierte dies: Verschwindet die Quersubventionierung, versickern 130 Millionen in die Spitäler als zusätzliche Gewinne, und der Kanton wird ungedeckte Leistungen für Psychiatrie und für das Kinderspital vollends über Steuergelder zu berappen haben. Die Kurzschlusshandlung der Regierung: Wir schaffen einen Fonds und hebeln die KVG-Revision aus.

Werte Regierung, Ihre Absicht, durch den Fonds den Steuerzahler zu entlasten, war ehrenhaft. Jedoch zu glauben, ein solch unliberales etatistisches Vorhaben eines unbefristeten Fonds habe Erfolg, war unklug, ja, sie war sogar naiv. In einer Nacht- und Nebel-Aktion versuchte eine Allianz der Vernünftigen, zu denen allein die SVP und die GLP nicht gehörten, einen Kompromiss zu formulieren. Der hervorragende Gedanke entstand, einen Fonds, zeitlich beschränkt auf drei, vier Jahre, einzuführen, und zwar um wenigstens kurzzeitig den Steuerzahler zu entlasten und zweitens befristet, um nicht die nationale KVG-Revision kantonale ausser Kraft zu setzen. Die zeitlich beschränkte Einführung hätte dem gutschweizerischen Kompromiss entsprochen. Allein, der Kommission und auch meiner Fraktion war zu wenig Zeit gegeben, diesen Vorschlag genau zu prüfen und ihm zum Durchbruch zu verhelfen. Schade, schade. Gleichzeitig wurden wir Kommissionsmitglieder Ziel einer unsäglichen Lobbying-Maschinerie, die allein für ihre Eigeninteressen kämpfte. Die Privatspitäler erstens fürchteten um ihre satten zukünftigen Gewinne, obschon diese nun auf der Spitalliste figurieren werden und vom Kanton 55 Prozent der Leistungen in der Grundversicherung vergütet erhalten. Zweitens: Auch die Gemeindevertreter wollten ihr Spital absichern – nach dem Prinzip «je mehr Gewinne aus der Privatversicherung, desto kleiner das Risiko als Trärgemeinden zur Deckung des Defizits herbeigezogen zu werden». Drittens: Lobbyisten der Spitäler in diesem Parlament, die in Leserbriefen etwas quasselten von – Zitat – «Der Fonds bestraft gut arbeitende Spitäler und bringt sie um ihren berechtigten Lohn». Mit Verlaub, liebe Lobbyisten, allein der Anteil Privatpatienten-

ten wird für die satten Gewinne der Spitäler in den nächsten Jahren verantwortlich sein. Und der Anteil Privatpatienten in einem Spital ist wohl nicht von der guten Arbeit abhängig, sondern allein von deren geografischen Situierung im Kanton. Und viertens und zu guter Letzt wurden wir lobbyiert von Economiesuisse mit Schreiben und Telefonaten an alle Kommissionsmitglieder. Ich brauchte keine zehn Minuten, Herrn «Pieps» – aus Gründen des Persönlichkeitsschutzes möchte ich seinen Namen nicht nennen – zu überzeugen, dass die zeitlich limitierte Einführung des Fonds wohl am ehesten seiner Klientel gedient hätte. Denn auch er musste einsehen, dass der Verzicht auf den Fonds den Staat unweigerlich um zusätzliche 2 Steuerprocente belastet. Wir seitens der CVP werden im Herbst in der Budgetdebatte den Anträgen der Regierung folgen, seien es diese zwei Steuerprocente, seien es die bereits angekündigten 5 Steuerprocente, bedingt durch die Lastenverschiebung.

Zum Mechanismus: Eigentlich müsste die Prämie in der Zusatzversicherung um 130 Millionen Franken gesenkt werden, als Folge harter Verhandlungen der Versicherer mit den Spitälern. Wir müssen nicht Hellseher sein, die Prämien der Zusatzversicherungen werden im Jahr 2012 nicht sinken. Hierzu schliesse ich mit jedem Willigen in diesem Saale eine Wette ab. Die Wette gilt, Einsatz 1000 Franken. Die Konsequenz aus dem Verzicht auf den Fonds: Die Gutbetuchten werden zweimal geschröpft, durch gleichbleibende Prämien in der Zusatzversicherung und durch Steuererhöhung. Ein wahrlich grosser Tag für die Sozialdemokratie! Ich rate euch, liebe Sozialdemokraten, lasst den Fonds fallen. Wir seitens der CVP werden die nötigen und vom Regierungsrat beantragten Steuererhöhungen mittragen als Konsequenz dieses Gesetzes. Allein, was uns bleibt ist die entsprechende Steuerentlastung aufseiten der Gemeinden. Ich meinerseits werde mich dafür in der Gemeinde Männedorf einsetzen. Und noch eine weitere Wette möchte hier in diesem Saale mit jedem Interessierten abschliessen: Die 130 Millionen Zusatzgewinne werden in den Spitälern ein Wettrüsten auslösen, das seinesgleichen im Kanton, in der Vergangenheit und in der Zukunft je gesucht hat.

Wir beschliessen hier ein Gesetz, das nicht in die Annalen eingehen wird. Allein der politische Spürsinn der Regierung sowie zeitliche Hetze in der Beratung sind schuld an diesem Fauxpas. Wir seitens der CVP lehnen alle Minderheitsanträge ab ausser den meinen und stimmen dem Gesetz zu, was auch immer kommen mag. Ich meinerseits

werde bei der Schlussabstimmung den Saal verlassen – als Zeichen. Ich werde ein Zeichen setzen gegen eine solch unsaubere Legiferierung.

*Ruth Kleiber (EVP, Winterthur):* Auf 2012 müssen laut der KVG-Revision die Kantone ihre Abgeltungen an die Spitäler nach DRG berechnen. Das bedeutet einen Paradigmawechsel von der Objektfinanzierung zur Subjektfinanzierung. Der Kanton Zürich ist nun gefordert, das vorliegende Gesetz zur Spitalplanung und Finanzierung abschliessend zu beraten, denn das ehrgeizige Ziel ist, auf den 1. Januar 2012 die neuen Fallpauschalen zusammen mit der neuen Spitalliste in Kraft zu setzen, was auch sinnvoll ist. Nur, der Zeitdruck ist enorm. Ich habe aber in den anderthalb Jahren, seit ich in der KSSG bin, erfahren, dass die Kommission es mit ihrem Präsidenten immer fertiggebracht hat, in gedrängter Zeit eine Vorlage zu beraten, um noch rechtzeitig die Gesetzesvorlage in den Rat bringen zu können. Aber eben, alles immer in Eile.

So wie die Gesetzesvorlage heute vorliegt, ist die EVP grundsätzlich einverstanden. Positiv bewerten wir, dass die Patientinnen und Patienten eine grössere Freiheit bekommen, um sich in einem bestimmten Spital behandeln lassen zu können. Die Versorgungssicherheit ist gewährleistet, die Qualitätsindikatoren werden festgelegt, die Spitäler müssen ihre Daten für die Öffentlichkeit transparent machen. Die Spitäler, private und öffentliche, die auf die Spitalliste kommen, werden einander gleichgestellt sein. Neu soll der Wettbewerb unter den Spitälern spielen. Die Behandlungsprozesse sollen optimiert, die Effizienz gesteigert und Überkapazitäten abgebaut werden. Ob der viel gepriesene Wettbewerb die Gesamtheit der Gesundheitskosten dämmen wird, das wird sich zeigen und da bin ich nicht so sicher.

Mit dem Zukunfts- und Unterstützungsfonds haben wir uns in der EVP stark auseinandergesetzt. Die Spitäler sollen sich dem Wettbewerb öffnen, eigenverantwortlich und vor allem wirtschaftlich handeln können. Dass die erfolgreichen Spitäler von ihrem Gewinn einen Teil abgeben sollen in einen Fonds für mögliche Querfinanzierungen oder auch an weniger effiziente Spitäler, das lehnt die EVP ab. Die Fallpauschalen decken knapp die Kosten der Patienten mit einer Grundversicherung. Gewinne können nur von den zusatzversicherten Patienten erwirtschaftet werden. Das heisst, dass ein Spital, das viele

Privatpatienten behandeln kann, ist im Vorteil zum Beispiel zum Kinderspital. Diese Problematik muss wirklich im Auge behalten werden. Das Spital muss einen Leistungsausweis erbringen und attraktiv sein für alle Patienten, ob allgemein versichert oder privat versichert. Der von der Politik gewünschte Wettbewerb beginnt zu spielen. Die EVP stellt sich auch gegen den Unterstützungsfonds. Es sollen andere Lösungen gefunden werden für Leistungen, die der Markt nicht erbringen kann, die aber für das Gesundheitswesen notwendig sind. Diese sollen durch ordentliche kantonale Mittel finanziert werden. Auch sollen gut arbeitende Spitäler nicht defizitäre Spitäler finanziell unterstützen müssen, denn das entspräche nicht dem unternehmerischen Handeln und verfälscht den Wettbewerb, der nun mal beschlossene Sache ist. Dies ist grossmehrheitlich die Ansicht der EVP. Die EVP wird dem Gesetz zustimmen.

*Eva Gutmann (GLP, Zürich):* Im Gegensatz zu einigen Vorrednern verzichte ich auf einen Exkurs in die Bundespolitik, was das Votum ein bisschen verkürzen dürfte und das Zeitziel für unsere Debatte realistischer erscheinen lässt.

Wir bewegen uns in einem unsicheren Gebiet, weil viele Parameter wechseln beziehungsweise vom Bund vorgegeben sind und jetzt einfach umgesetzt werden müssen. Das ursprünglich vorgelegte Gesetz war sehr kompliziert und ziemlich planwirtschaftlich. Nach der Vernehmlassung gab es Verbesserungen. Es ist immer noch ziemlich planwirtschaftlich, aber wir bewegen uns auf unsicherem Gebiet und es ist vielleicht auch gerechtfertigt, da vorsichtig vorzugehen. Das Gesetz ist notwendig zur Klärung der Finanzierung. Das Modell 100/0, also der Kanton finanziert die ganze Akutversorgung, die Gemeinden finanzieren die Pflege, war zum Glück unbestritten und es macht Sinn. Es wird zu einer Vereinfachung führen.

Man fragt sich dann trotzdem, ob es mittelfristig nach der Einführung marktwirtschaftlicher Elemente, also der DRG-Einführung, tatsächlich noch so viel Planung braucht. Die von Lorenz Schmid erwähnte Allianz der Vernunft war ein «Grüppli» um eine Idee von Lorenz Schmid, die GLP wurde gar nicht eingeladen. Also scheinbar gehört sie für Lorenz Schmid nicht zu den Vernünftigen, beziehungsweise sie ist nicht so leicht zu manipulieren und hat sich sehr intensiv mit der Materie auseinandergesetzt.

Grosse Veränderungen im Gesundheitswesen stehen an. Das Gesetz wird von uns in der Schlussabstimmung angenommen und da schliesse ich mich Lorenz Schmid wieder an, unabhängig davon, was passieren wird. Wir müssen das Gesetz in Kraft setzen. Wir werden jetzt die Minderheitsanträge diskutieren. Ich bedaure allerdings, dass noch so viele ähnlich lautende Minderheitsanträge in die Ratsdebatte getragen werden. Zu den einzelnen Minderheitsanträgen möchte ich mich in der Detailberatung äussern, auch das Thema «Fonds» wird dort besprochen.

*Hans Peter Häring (EDU, Wettswil a. A.):* Um es vorwegzunehmen, die EDU wird dem vorliegenden Spitalfinanzierungsgesetz zustimmen, dies allerdings mit einem weinenden Auge. Die Kommission hat es versäumt, einen Kompromiss zur Regierungsvorlage bezüglich des Spitalfonds vorzuschlagen, der in den Beratungen eine Zustimmung gefunden hatte. Massivstes Lobbying der Spitäler hat diesen Kompromiss zu Fall gebracht, sodass wir nun unter dem Druck, dass wir ein Gesetz auf Anfang 2012 haben müssen, dem Gesetz nun auch ohne Fonds zustimmen werden.

Dennoch, es macht mich sauer, dass wir uns dem Druck der Spitäler beugen mussten. Es kann doch nicht sein, dass die Spitäler mit einem grossen Anteil an Privatpatienten vom Kanton Geld für die Grundversicherung erhalten und damit auch Investitionen tätigen können, und die Erträge, welche sie bei den Privatversicherten erwirtschaften, für sich behalten. Dies wird zur Folge haben, dass die Steuern für alle schmerzhaft erhöht werden müssen. Auf der andern Seite investieren die gut verdienenden Spitäler ihre Überschüsse in die Infrastruktur und können ihre Konkurrenten mit weniger oder keinen Privatpatienten im Wettbewerb hinter sich lassen. Eine Spirale der Konkurrenz entsteht, für welche am Schluss der Steuerzahler geradestehen muss. Wo bleibt da die Solidarität?

Im Gesundheitswesen können wir nicht von einem Markt sprechen, denn es geht primär um die Versorgung der Gemeinschaft, und diese kann ohne staatliche Eingriffe nicht sichergestellt werden. Wenn wir die Kosten im Gesundheitswesen in den Griff bekommen wollen, müssen alle ihre Partikularinteressen zurückstellen und das Wohl der Gemeinschaft vor alle egoistischen Selbstverwirklichungs- und Gewinnoptimierungsfantasien stellen. Nur so werden wir als Politiker von unseren Bürgern ernst genommen. Es muss uns gelingen, ein

zahlbares und effizientes Gesundheitswesen zu schaffen. Wenn ein Bürger mit einem steuerbaren Einkommen von 70'000 Franken mehr Krankenkassenprämien zahlt als Steuern, dann haben diese Prämien auch Steuercharakter.

Wir begrüssen die neue Regelung 100/0, denn diese bringt eine administrative Vereinfachung, welche die Gemeinden auch finanziell entlastet. Gespannt sind wir dann auf die Auswirkungen dieser Massnahmen auf die Steuersätze in den Gemeinden. Werden diese Einsparungen den Steuerpflichtigen weitergegeben oder werden sie mit den Mehrausgaben mit dem Pflegegesetz kompensiert? Diese Regelung 100/0 wird inskünftig auch den Streit verhindern, welche Gemeinde wie viel an welches Spital bezahlen muss.

Abschliessend möchte ich festhalten: Es ist bedauerlich, dass wir einem auf vier Jahre befristeten Fonds keine Chance gegeben haben. Wir hätten die Unsicherheiten in der Übergangsphase des DRG abfedern können und der Regierung ein Ausgleichsinstrument in die Hände gegeben. Ich kann nur nochmals sagen: Schade!

*Ornella Ferro (Grüne, Uster):* Ich spreche zur Spitalplanung. Mit der erfolgten Revision des KVG werden die Kantone neu zur Bedarfsermittlung und Bedarfsdeckung für die gesamte Bevölkerung verpflichtet. Bisher hatten sie die Aufgabe, die Versorgung in der Grundversicherung sicherzustellen. Nun kommt neu der Auftrag für den Zusatzversicherungsbereich hinzu. Dadurch wird die Stellung der Spitäler mit Zusatzversicherten, vor allem der Privatspitäler, neu definiert. Das Gesetz schafft klare Regeln für die Akutsomatik. Es definiert die Ziele der Spitalplanung und es legt die Anforderungen fest, welche von den Spitälern erfüllt werden müssen, um einen Platz auf der Spitalliste zu erlangen.

Neu können alle Spitäler sich für die Aufnahme auf die Spitalliste bewerben und werden nach den gleichen Kriterien evaluiert und, wenn sie die Anforderungen erfüllen, ab 2012 nach gleichen Kriterien mitfinanziert. Obwohl die Listenspitäler vom Kanton mitfinanziert werden, sind sie nicht bereit, einen Teil ihrer Erträge in den Fonds zurückfliessen zu lassen. Das Lobbying der Spitäler hat es erreicht, dass Gewinne privatisiert, Verluste hingegen sozialisiert werden. Das ist egoistisch. Spitäler wie Männedorf oder Zollikerberg haben nicht primär wegen ihrer Tüchtigkeit mehr Privatpatientinnen und Privatpa-

tienten als die Spitäler Uster oder Wetzikon, sondern ganz einfach, weil in ihrer Umgebung deutlich mehr Gutbetuchte leben. Einen kleinen Teil davon abzugeben ist ein kleiner Ausgleich für ungleiche Spiesse zwischen den Spitälern.

Die Spitalplanung sieht vor, dass Spitäler mit einer eigenen Notfallstation ein Basispaket an Leistungen erbringen müssen. Auf der Grundlage des Basispaketes können zusätzlich spezialisierte Leistungspakete angeboten werden, immer wenn die Voraussetzungen erfüllt sind. Beim Leistungsangebot wird eine Aufteilung und Konzentrierung stattfinden. Es kann sein, dass ein Spital für eine andere Leistungsgruppe den Auftrag erhält, als dass es sich zunächst beworben hat, weil es dabei das Kriterium zum Beispiel der Minimalfallzahl nicht erfüllt hat.

Die Bezeichnung einer Beschwerdestelle begrüssen wir. Meldung machen kann grundsätzlich jede Person, abgewiesene Patientinnen und Patienten und insbesondere auch jene Spitäler, welche die abgewiesenen Patienten schliesslich aufgenommen haben. Neu werden die Spitäler und die Krankenversicherer miteinander Tarifverhandlungen führen. Der Kanton ist laut dem KVG aus dem Verhandlungsroulette draussen. Mit Artikel 10, Genehmigung der Tarifverträge, erhält er im Gegenzug die Aufgabe zu prüfen, ob die Vorgaben an ein kostengünstig und effizient arbeitendes Spital erfüllt werden. Das gibt ihm doch wenigstens teilweise eine Regulationsmöglichkeit bei der Preisausmarchung und bei der Preisentwicklung in die Hand.

Aus Sicht der Grünen-AL-Fraktion ist der Wettbewerb im Bereich der Qualität der medizinischen Leistungserbringung sinnvoll. Ob die Wettbewerbselemente ausreichen, damit die Zürcher Spitäler nach Einführung der DRG die Fallkosten tief halten können – das haben Sie schon gehört – ist nicht nur zu bezweifeln, es ist Fantasie.

Bei der Spitalplanung muss auch das Augenmerk auf das Personal gerichtet werden, denn dieses garantiert die Qualität der Leistungen. Wir werden den bestehenden Minderheitsanträgen zum Personal beipflichten und diese unterstützen. Die Grüne-AL-Fraktion wird auf das Gesetz eintreten. Danke.

*Theresia Weber (SVP, Uetikon a. S.):* Bei den Anhörungen waren wir uns alle einig, ebenfalls bei den Vernehmlassungen. Die grossen Parteien, der Gemeindepräsidentenverband, der VZK haben alle die ähn-



liche Stossrichtung gehabt: Sie wollten den Fonds nicht und sie wollten die ruhenden Guthaben nicht. Trotzdem kam die Vorlage anders von der Regierung. Eigentlich schade, wofür macht man denn eine Vernehmlassung? Das Ziel von uns war klar: Wir wollten die Betroffenen ernst nehmen und wir wollten deren Anliegen und unsere Anliegen, welche wir ebenfalls in der Vernehmlassung schon postuliert hatten, durchbringen. Ich bin sehr froh, dass im Speziellen die FDP in allerletzter Minute noch eine Kehrtwende gemacht hat und sich einverstanden erklärt hat, dass der Fonds gestrichen wird. Ob er befristet ist oder nicht, spielt gar keine Rolle. Ein befristeter Fonds würde nie und nimmer aufgehoben, das wissen Sie so gut wie ich. Ich weiss nicht, wie man das festlegen müsste, damit das tatsächlich so wäre. Wenn ich jetzt schon in der Presse höre, dass es heisst, man würde dann die Steuern erhöhen, dann ist das für mich die einfachste Form, wie man etwas finanziert: Man sagt «Gut, wenn ihr nicht wollt, was ich oder was wir wollen, dann erhöhen wir einfach die Steuern». Das erzeugt Druck. Aber Druck erzeugt auch Gegendruck. Daher erwarten wir ganz klar von unserer noch bürgerlichen Regierung, vom einstigen Vierer-Ticket, dass es hinsteht im November und Alternativen aufzeigt, Alternativen, wie man eine Steuererhöhung verhindern könnte, auch wenn sich heute die CVP sehr weit hinauslehnt, indem sie sich klar zur linken Seite bekennt und sagt «Wir machen jede Steuererhöhung mit». Ich weiss nicht sicher, ob Sie dafür gewählt worden sind. Ebenfalls weiss ich nicht, Lorenz Schmid, ob Sie dafür gewählt worden sind, dass Sie bei einer Abstimmung extra den Saal verlassen. Das ist eine Möglichkeit. Wir können dann Ihre Beratung von den Apothekern öffentlich machen, aber eigentlich wären Sie gewählt, um hier drin Ihre Stimmung abzugeben. Ihre Meinung haben Sie deklariert. Sie werden Sie bestimmt noch an einem Fernsehsender deklarieren. Aber Sie können sonst auch meinen Leserbriefen sofort entgegnen, anstatt mich dann hier drin zu zitieren, was mich natürlich sehr ehrt, wenn Sie das tun.

An die linke Seite noch wegen der Kosten im Gesundheitswesen: Wir waren die einzige Partei, die gegen dieses KVG war. Wie viele Leute haben heute ernsthafte Sorgen mit diesen Kosten? Die einzige Variante, diese Kosten wirklich in den Griff zu bekommen, ist weder die Steuern zu erhöhen noch die Grundversicherung auszubauen, sondern genau das Gegenteil: endlich den Leistungskatalog etwas zusammen-

zustreichen und endlich wieder etwas Eigenverantwortung zu übernehmen. Danke.

*Willy Haderer (SVP, Unterengstringen) spricht zum zweiten Mal:* Das engagierte Votum im Sinne sozialistischer Planwirtschaft und Vorwurfsbehauptung, es erfolge eine Bevorteilung der Privatspitäler durch Erika Ziltener erfordert Erwiderung. Es sind eben gerade nicht Überschüsse der Zusatzversicherten zu verwenden und heranzuziehen, um Defizitdeckung bei den Spitälern zu tätigen. Wenn das schon so ist, dass diese Prämien zu hoch sind, dann sind sie denjenigen zurückzuvorgüten, die zu viel bezahlen müssen für eine Leistung, die sie eigentlich mit einer Versicherung eingekauft haben. Es hat keine Querfinanzierung auf die Grundversicherten zu erfolgen. Deshalb ist auch klar festgelegt, dass die DRG kostendeckend festzulegen sind. Es darf dabei ruhig auch etwas Wettbewerb entstehen. Und es entsteht eben dadurch auch klar eine Transparenz. Es entstehen dadurch Sichtweisen, wo gute Leistungen geboten werden. Die kommen auch besser mit der Situation voran. Trotzdem werden es Spitäler ohne oder mit wenigen Zusatzversicherten etwas schwerer haben. Aber Lösungen für Spezialsituationen, wie zum Beispiel für das Kinderspital, sind in der Vorlage vorgesehen.

Und nochmals zum Fonds: Diese Märchen, die zum Teil auch von bürgerlicher Seite jetzt in der Landschaft herumgeboten werden, ohne den Fonds könne man zum Beispiel das Limmattalspital nicht mehr neu bauen, sind an den Haaren herbeigezogen. Der Fonds ist nicht vorhanden und nicht gebildet, auch im Sinne der Regierung, die diesen wollte, um solche Investitionen zu finanzieren. Unsererseits gibt ein solcher Fonds der Regierung nur zu viel finanziellen Spielraum, und Transparenz und Kostendämmung werden dadurch als Zielsetzung unterlaufen. Wenn es in einzelnen Fällen zusätzliches Geld vom Kanton geben soll, ist dies transparent über Steuergelder zu deklarieren. Investitionen sind, ob es sich um voll investierte Spitäler wie zum Beispiel das Triemli handelt oder eben das Limmattalspital, das voll neu gebaut werden muss, im Gesetz klar und deutlich zu regeln. Ich muss Gesundheitsdirektor Thomas Heiniger ein Kränzlein winden, diesem Aspekt hat er von Beginn weg in der Gesetzgebung sauber Rechnung getragen. Egal wo er momentan steht, in Überalterung oder in voll erneuerter Situation, dem wird Rechnung getragen. Und wenn

Sie das richtig nachlesen, werden Sie auch feststellen können, dass hier keine Wettbewerbsverzerrung entstehen kann.

Ich bitte Sie in diesem Sinn, auf das Gesetz einzutreten. Danke.

*Urs Lauffer (FDP, Zürich), Präsident der KSSG:* Ich habe mir eigentlich in den letzten Jahren abgewöhnt, als Kommissionspräsident nach der Eintretensdebatte zum zweiten Mal um das Wort zu bitten. Heute muss ich eine Ausnahme machen und diese Ausnahme unter den Titel stellen «Auch Heuchler müssen sterben».

Sie haben ein Votum unseres Kommissionskollegen Lorenz Schmid gehört, das einfach einer Richtigstellung bedarf. Er hat der Kommission vorgeworfen, sie hätte insbesondere beim Thema «Fonds» unsauber gearbeitet. Unsauber gearbeitet bei diesem Thema hat in erster Linie – ich will in aller Deutlichkeit hier jetzt doch sagen – die CVP, vertreten durch Lorenz Schmid in der Kommission. Beim ersten Mal, als wir diese Frage debattiert haben, war Herr Schmid für den Fonds. Beim zweiten Mal hat er der Kommission gesagt, er habe die Mehrheit in seiner Fraktion dafür nicht gefunden, er sei jetzt gegen den Fonds. Beim dritten Mal ist derselbe Herr Schmid gekommen, er habe jetzt einen Antrag für einen befristeten Fonds. Und beim vierten Mal ist wiederum Herr Schmid gekommen und hat gesagt, er habe in seiner Fraktion keine Mehrheit gefunden für den befristeten Fonds, er ziehe diesen Antrag zurück. Das war der Ablauf aus Sicht der CVP zu diesem Thema.

Es liegt uns ein Schreiben vor, das Lucius Dürri, der langjährige CVP-Fraktionschef und heutige Direktor des Versicherungsverbandes, an die freisinnigen Mitglieder in dieser Kommission gerichtet hat. In diesem Schreiben steht, er habe es erreicht, dass die CVP-Fraktion nun auch gegen einen befristeten Fonds sei, und er verlange ultimativ von den Freisinnigen, ein Selbes zu tun. Und dann kommt der Herr Schmid in diese Debatte und tut so, wie wenn er sich mit Nachdruck für eine vernünftige Regelung zu diesem Thema eingesetzt hätte. Er hat in der Kommission übrigens der Weisung zugestimmt. Wenn er sich am Schluss dieser Debatte dann enthalten will, ist es seine Sache. Ich danke Ihnen.

*Lorenz Schmid (CVP, Männedorf):* Urs Lauffer, du weisst ganz genau, dass die zeitliche Vorgabe uns nicht erlaubt hat, diesen Gedan-

ken gut auszuspielen. Das war auch mein Problem und das war auch dein Problem, das war das Problem der vernünftigen Allianz. Jetzt haben wir ein Gesetz, dem wir aufgrund der Kostenkonsequenzen auf den Steuersatz oder auf die Kosten, die der Kanton zu tragen hat, wirklich nur noch unliebsam zustimmen müssen. Wir können das Gesetz gar nicht nicht verabschieden heute, weil ansonsten noch mehr Kosten auf den Kanton zukommen werden. Das habe ich gebrandmarkt. Und dass dieses «Chären» um eine Lösung auch in der FDP stattgefunden hat, dazu will ich mich jetzt nicht äussern. Aber sie hat überall in dieser vernünftigen Allianz stattgefunden, das ist parlamentarische Arbeit. Also wenn FDP und GLP schon von Anfang an sagen, sie seien für so etwas nicht zu gewinnen – sogar die SP wäre dafür zu gewinnen gewesen bei wirklichem Beissen auf den Stockzähnen. Ich finde, dass wir hier kurze Zeit, wirklich nur eine Woche lang um diesen Kompromiss gerungen haben und es ist uns dann schlussendlich nicht gelungen. Das verdient keine Vorwürfe seitens des Kommissionspräsidenten. Ich danke Ihnen.

*Gabi Petri (Grüne, Zürich):* Ich bin ein wenig erstaunt. Ein Mitglied dieses Rates, ein langjähriges Mitglied, Präsident der Kommission, spricht hier drinnen frei und frank über Dinge, die man in der Kommission besprochen hat. Das sind meiner Meinung nach Kommissionsgeheimnisse, das gehört sich nicht.

*Erika Ziltener (SP, Zürich) spricht zum zweiten Mal:* Der Fonds war bereits in der Vernehmlassung, Lorenz Schmid, wir hatten also mehr als genügend Zeit, uns damit auseinanderzusetzen. Ich habe dir aufmerksam zugehört und ich muss sagen, ich habe so viel Sympathie für diesen Fonds gehört, dass ich der CVP sage: Schwenkt doch einfach um und unterstützt den Fonds! Die Argumente sind bereits gefallen. Und noch etwas zur Kommissionsarbeit: Die ganze Diskussion um «befristet?» und «wie lange befristet?» und was auch immer hat hier draussen stattgefunden. Das hat irgendwo auf der grünen Wiese stattgefunden. Diese Diskussionen wurden nicht einfach nur in der Kommission geführt, sondern überall.

Und einfach, wenn ich schon das Wort habe, zur Unkenntnis von Theresia Weber über das KVG: Dem gibt es nichts hinzuzufügen.

*Regierungsrat Thomas Heiniger:* Sie stehen vor dem Eintreten auf das SPFG. Vielleicht kurz und vorerst noch ganz emotionslos: Auf welcher Basis des geltenden Rechts bewegen Sie sich und bewegen wir uns? Sie haben vor vier Jahren das kantonale Gesundheitsgesetz beschlossen. Dieses beschränkt sich im Wesentlichen auf die Regelung der Berufe im Gesundheitswesen und enthält zur Spitalplanung nur einen einzigen Paragraphen, eine kurze Kompetenznorm. Die Spitalfinanzierungsbestimmungen im alten Gesundheitsgesetz sind vom Neuerlass damals unberührt geblieben und gelten entsprechend heute noch. Nach diesen Bestimmungen teilen sich der Kanton und die Gemeinden in die Versorgungsverantwortung und in die Finanzierung der Spitäler. Der Kanton auf seiner Seite ist zuständig für die überregionale Versorgung, die Gemeinden sind für den Betrieb der Grundversorgungsspitäler verantwortlich. Die Finanzierung der Spitäler erfolgt über Globalbudgets defizitorientiert; so ist das heute, das heisst, den Spitälern werden in der Betriebsrechnung nach Abzug der Erträge aus der Grund- und vollständig auch aus der Zusatzversicherung die verbleibenden Deckungslücken ausgeglichen. Notwendige Neu- und notwendige Ersatzinvestitionen werden sodann objektbezogen, auf das einzelne Objekt bezogen, das heisst über Gesamtkredite an die Vorhaben finanziert. Dieses System, das heute noch gilt, hat sich allerdings überholt.

Was ist der Handlungsbedarf? Er rührt aus der KVG-Revision vom Dezember 2007. Dort wurden eine neue Spitalplanungs- und auch eine neue Finanzierungsgesetzgebung für die Kantone verlangt. Damit werden die Kantone spätestens auf den 1. Januar 2015 die Umstellung der bisherigen kapazitätsorientierten Spitalplanung auf die Planung der medizinischen Leistungen, Leistungseinheiten umsetzen müssen. Das wird von ihnen verlangt: Weg von den Betten, hin zu Leistungen.

Im Bereich der Finanzierung geht es nicht bis 2015, da wird bereits per 1. Januar 2012 die generelle Umstellung auf die viel diskutierten, auch hier bereits viel diskutierten Fallpauschalen mit einem festen Anteil auch an den Investitionen, an den Investitionskosten verlangt. Und weil eben die Finanzierung auf der einen Seite, die Planung auf der andern Seite in einem direkten engen Zusammenhang stehen, sind sie zweckmässigerweise auch in einer gemeinsamen Vorlage – wie hier im SPFG – auf den gleichen Zeitpunkt hin und damit auf den 1. Januar 2012 auf die neuen Vorgaben auszurichten.

Schliesslich wird im revidierten KVG auch die freie Spitalwahl gefördert und von den Kantonen zudem das vermehrte Einbeziehen der bisher nicht subventionierten Privatspitäler, sofern sie bedarfsgerecht und wirtschaftlich betrieben werden, gefordert. Und da stehen wir heute aus meiner Sicht vor einem Meilenstein für das Zürcher Gesundheitswesen. Für mich ist es eine gute, eine ausgewogene Vorlage. Man kann vielleicht kurz sagen: Wenn sie Eva Gutmann noch zu planwirtschaftlich ist und Kaspar Bütikofer zu wettbewerbsfreundlich, dann ist sie gut für den Kanton Zürich.

Das neue Gesetz definiert die Ziele, die mit der Spitalplanung verfolgt werden, und auch die Anforderungen, welche die Leistungserbringer künftig erfüllen müssen. Es werden in diesem Gesetz klare Regeln für die Leistungserbringer geschaffen. Es wird die Qualität gesichert und für wirtschaftliche Leistungserbringung auch gesorgt. Die interessierten Privatspitäler werden nach dem neuen Gesetz unabhängig von ihrer bisherigen Patientenstruktur gleichberechtigt evaluiert, das war auch die Forderung im KVG. Und gleichzeitig will das Gesetz auch wettbewerbsnahe Elemente stärken und die unternehmerische Freiheit für die Spitäler durchaus erhöhen. Die Zürcher Fallkosten sollen auch damit weiterhin im schweizweiten Vergleich tief gehalten werden das sind sie zum Glück heute und so soll es auch bleiben – und drohende Kostensteigerungen sollen eingedämmt werden.

Das übernimmt das SPFG, das will es regeln. Es verzichtet daneben auch, anders als in anderen Kantonen beabsichtigt, bewusst auf planwirtschaftliche Vorgaben, wie beispielsweise die Rechtsform der Trägerschaft zu regeln. Es regelt nicht die Bewilligung der Investitionsvorhaben. Auch das ist den Spitälern überlassen. Das Gesetz macht keine mengenmässigen Beschränkungen der Leistungen und sagt auch nichts zur Regelung der Anstellungsbedingungen für das Personal. Und dazu eine zusätzliche Bemerkung: Personalrechtliche Vorgaben wären – das möchte ich hier bereits vorweg klarstellen – aus wettbewerblichen Gründen ohnehin sehr problematisch, wie dies die Wettbewerbskommission im Falle des Kantons Bern bereits festgestellt hat.

Das SPFG verfolgt einen offenen Ansatz. Und dieser offene Ansatz, wie er vom Regierungsrat dem Kantonsrat beantragt wird, hat auch in der vorberatenden Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit, der KSSG, weitgehend Zustimmung gefunden. Insofern stehen wir aus meiner Sicht vor einem sonnigen Meilenstein und nicht vor einem

pechschwarzen Tag für das Zürcher Gesundheitswesen. Es gibt heute nur noch wenige Anträge zu wesentlichen Änderungen. Ich werde mich dazu dann bei der Detailberatung gerne äussern.

Lediglich zum Stützungsfonds, der schon im Vorfeld durchaus hohe Wellen geworfen hat, ist es mir ein Anliegen, vorweg nochmals Position zu beziehen. Der vom Regierungsrat vorgeschlagene Stützungsfonds hat in der Schlussabstimmung der Kommission keine Mehrheit gefunden, das wissen Sie bestens. Er steht deshalb heute nur noch mit wenigen Minderheitsanträgen zur Diskussion. Der Regierungsrat als Ganzes bedauert diesen Entscheid sehr. Es gilt hier nochmals festzuhalten, dass ein solcher Fonds mit bescheidenen Abgaben aus hohen Erträgen auch in einem wettbewerbsorientierten System durchaus seine Berechtigung hat. Schliesslich werden die hohen Überdeckungen in der Zusatzversicherung grösstenteils mit der von der öffentlichen Hand finanzierten Infrastruktur erzielt. Anders geht das in diesen Spitälern nicht.

Weiter sind die Möglichkeiten der Spitäler in der Zusatzversicherung systembedingt und nicht abhängig vom Verhalten der einzelnen Spitäler und von ihrer Leistungsfähigkeit, sondern sehr, sehr unterschiedlich. Diese Unterschiede zeigen sich besonders deutlich am Vergleich beispielsweise der Orthopädie und der Kindermedizin. Auf orthopädische Eingriffe spezialisierte Spitäler haben hohe Gewinnmöglichkeiten aufgrund der Tarife und des hier hohen Zusatzversichertenanteils. Im Gegensatz dazu ist der Privatversichertenanteil eben bei Kindern vernachlässigbar, sehr, sehr klein. In anderen Kantonen, wo die Orthopädie und die Kindermedizin in einer gemeinsamen, in einer grossen Trägerschaft betrieben werden, wie beispielsweise am Berner Inselspital, dort findet ein Systemausgleich zwischen diesen beiden Extremen bereits intern statt. Und würde der Kanton Zürich jetzt seine Leistungsaufträge in der spezialisierten Medizin auf einen einzigen Träger konzentrieren, zum Beispiel auf eine neue, grosse, umfassende Zürich Spital AG, könnte dasselbe Ergebnis auch hier erzielt werden. Davon will die Regierung aber Abstand nehmen aus Rücksicht auch auf traditionell gewachsene Spitalstrukturen im Kanton Zürich.

Dass der vorgeschlagene Fonds zudem gesetzeskonform ist, das hat auch ein Rechtsgutachten der Universität Luzern bestätigt. Fondsabgaben sind vor allem auch deshalb gerechtfertigt, weil Spitäler mit einem Spitalistenplatz, den sie anstreben, über eine weitgehend gesicherte Existenz und damit auch über einen entscheidenden Wettbe-

werbsvorteil gegenüber den Nichtlistenspitälern verfügen. Eine Streichung des Fonds vernachlässigt – und das ist mir besonders wichtig, auch hier festzuhalten – die Interessen des Steuerzahlers. Die vom Regierungsrat geplante Fondsabgabe würde rund 50 Millionen Franken jährlich zur Mitfinanzierung sinnvoller und notwendiger Versorgungsaufgaben beisteuern. Und ohne diesen Fonds müssen diese Mittel aus zusätzlichen Steuergeldern aufgebracht werden, während die meisten Spitäler hohe Gewinne erzielen können. Diese wiederum – das wurde auch hier im Saal bereits gesagt – werden die Kostenspirale im Gesundheitswesen sicher zusätzlich anheizen.

So viel zum Fonds, kurz noch zu den Kostenfolgen der Vorlage: Ohne dieses Gesetz, ohne SPFG, drohen der öffentlichen Hand Mehrkosten für das Jahr 2012 im Kanton Zürich von rund 390 Millionen Franken. Schweiz-weit wird von Mehrkosten von rund 1,5 Milliarden Franken ausgegangen – zugunsten letztlich im weitesten Sinne und in weiten Teilen der Zusatzversicherungen. Der Betrag von 390 Millionen Franken für den Kanton Zürich entspricht der in der regierungsrätlichen Weisung veranschlagten Mehrbelastung von 470 Millionen Franken, welche sich nun aber durch die mit Regierungsratsbeschluss vom 23. März 2011 erfolgte Festlegung des Kostenteilers von 49 Prozent für die Versicherer und 51 Prozent für den Kanton, die öffentliche Hand, vorübergehend um 80 Millionen reduziert hat, also von 470 auf 390 Millionen Franken. Wird das SPFG auf den 1. Januar 2012 verabschiedet, dann reduziert sich diese drohende jährliche Mehrbelastung dank den geeigneten Massnahmen mit Fonds auf 80 Millionen und ohne Fonds auf 130 Millionen Franken pro Jahr.

Ein paar Worte noch zur Dringlicherklärung des SPFG. Wird dieses Gesetz ohne Fonds beschlossen, fällt das obligatorische Referendum weg. Damit wird aber eine rechtzeitige Inkraftsetzung der Vorlage auf den 1. Januar 2012 infrage gestellt, weil das Zustandekommen von fakultativen Referenden die rechtzeitige Durchführung einer Volksabstimmung wohl verunmöglichen würde. Um die drohende Mehrbelastung, wie dargelegt, von total 390 Millionen Franken wenigstens auf 130 Millionen Franken reduzieren zu können, beantragt Ihnen der Regierungsrat – und dieser Antrag liegt auch der KSSG vor –, das Gesetz für dringlich zu erklären.

Noch kurz zum Verhältnis des Kantons zu den Gemeinden. Unbestritten und besonders positiv ist, dass mit dieser Vorlage das Verhältnis zwischen Kanton und Gemeinden bei der Spital- und Pflegefinanzie-



rung bereinigt werden kann. Es ist wohl zweckmässig, die Finanzierung der Spitäler einerseits vollständig beim Kanton und die Finanzierung der Langzeitinstitutionen bei den Gemeinden anzusiedeln. Diese Bereinigung ist schon in der Vernehmlassung grossmehrheitlich begrüsst worden. Die dadurch entstehenden, ebenfalls systembedingten Mehrkosten des Kantons will der Regierungsrat mit einer angepassten Steuererhöhung finanzieren, weil sie nicht durch Einsparungen im Gesundheitsbudget kompensiert werden können. Die entlasteten Gemeinden dagegen sind in der Lage, ihre Steuerfüsse entsprechend zu senken. Dieser Mechanismus war von allem Anfang an geplant und vorgesehen, erscheint heute nun aber gefährdet zu sein. Wenn es aber möglich sein soll, im kompliziert und sehr unübersichtlich finanzierten Gesundheitswesen systemische Änderungen und Verbesserungen vorzunehmen, dann sollten diese vorgenommen werden können, ohne dass die Akteure sogleich bestraft werden. Ich werde in der Detailberatung noch darauf zurückkommen.

Gestatten Sie mir jetzt noch eine Schlussbemerkung: Mit dem SPFG wird der Kanton Zürich aus meiner Sicht weiterhin über eine hochstehende Gesundheitsversorgung zu tragbaren Konditionen verfügen können. Gerne nehme ich vor diesem Schritt auch die Gelegenheit wahr, der Kommission und auch dem Kantonsrat als Ganzes meinen Dank für die gute Zusammenarbeit während der gesamten Legislatur auszusprechen, insbesondere auch bei der raschen Beratung des vorliegenden Antrages. Für die polemisch heuchlerischen Äusserungen des CVP-Sprechers fehlt mir allerdings jedes Verständnis. Und jetzt ersuche ich Sie, auf die Vorlage einzutreten. Besten Dank.

#### *Eintreten*

ist beschlossen, nachdem kein Antrag auf Nichteintreten gestellt worden ist.

*Die Beratungen werden unterbrochen.*

#### ***Fraktionserklärung der SP zur Volksabstimmung über die Unternehmenssteuerreform II***

*Ruedi Lais (SP, Wallisellen):* Eine Erklärung zur Volksabstimmung vom 24. Februar 2008 über die Unternehmenssteuerreform II.

Die SP-Fraktion ist schockiert über den Entscheid des Nationalrates, die Abstimmung über die Unternehmenssteuerreform II nicht zu wiederholen und auch sonst keine dringlichen Massnahmen zu ergreifen. Und dies trotz der skandalösen Fehlinformationen durch den damaligen Finanzminister Hans-Rudolf Merz.

Untätig nimmt die bürgerliche Mehrheit im Parlament hin, dass die Stimmbürgerinnen und Stimmbürger belogen werden, und mit klammheimlicher Freude sieht die Rechte zu, wie sich Milliardenlöcher in den Haushalten von Bund, Kantonen und Gemeinden auftun, während Milliardengewinne von Firmen unversteuert bleiben respektive werden. Sie will ihre Politik der leeren Kassen offenbar auch mittels verfälschten Abstimmungen durchsetzen.

Wir sind deshalb erfreut, dass der Regierungsrat ebenfalls von einer Irreführung der Stimmbürgerinnen und Stimmbürger ausgeht und vom Bundesrat die Korrektur des Abstimmungsbetrugs verlangt. Im Kanton Zürich wurde gegen einen weiteren Teil der Unternehmenssteuerreform II, der faktischen Abschaffung der Kapitalsteuer, von der Stadt Zürich das Gemeindereferendum ergriffen. Wir fordern den Regierungsrat auf, diese Abstimmung erst anzusetzen, wenn definitiv geklärt ist, wie der eidgenössische Abstimmungsskandal ausgeht und wie gross die Steuerausfälle in den öffentlichen Haushalten wirklich sind.

*Die Beratungen werden fortgesetzt.*

*Detailberatung*

*Titel und Ingress*

*I.*

*A. Hauptvorlage*

*A. Allgemeine Bestimmungen*

*§§ 1, 2 und 3*

Keine Bemerkungen; genehmigt.

*B. Planung der stationären Spitalversorgung*

*§ 4 Abs. 1 und 2*

Keine Bemerkungen; genehmigt.

*§ 4 Abs. 3*

***Minderheitsantrag zu Abs. 3 lit. e (neu) von Erika Ziltener, Angelo Barrile in Vertretung von Silvia Seiz, Kaspar Bütikofer, Ornella Ferro, Hans-Peter Häring, Ruth Kleiber, Emy Lalli:***

*e. Sicherstellung ausreichender Personalbestände mit ausreichender Qualifikation.*

*Urs Lauffer (FDP, Zürich), Präsident der KSSG:* Dieser Minderheitsantrag will in einem weiteren Paragraphen hier festhalten, dass die Sicherstellung ausreichender Personalbestände mit ausreichender Qualifikation als zwingendes Erfordernis bei der Spitalplanung zu nennen ist. Die Kommissionsmehrheit ist der Auffassung, dass dies auch auf anderem Wege bereits geschieht und hier nicht festgehalten werden muss. Bitte stimmen Sie mit der Mehrheit.

*Erika Ziltener (SP, Zürich):* Heilung, Besserung und Linderung sind in erster Linie von den Menschen abhängig, die die Patientinnen und Patienten in den Spitälern pflegen und betreuen. Das Personal als Ressource Mensch ist das wichtigste Kapital eines Spitals überhaupt und muss deshalb bereits in der Planung miteinbezogen werden. Wenn absehbar ist, dass ein Spital den Anforderungen nicht genügen kann, muss das logischerweise bereits bei der Planung miteinbezogen und mit Nachbesserung oder mit allfälligen Alternativen verbunden sein. Aus diesem Grund möchten wir uns bereits absichern, dass – ich sage es nochmals – die Sicherstellung ausreichender Personalbestände mit ausreichender Qualifikation – das ist auch ganz wichtig – in der Planung miteinbezogen wird. Ich danke Ihnen für die Unterstützung des Minderheitsantrags.

*Willy Haderer (SVP, Unterengstringen):* Das ist für mich als Unternehmer eine solche Selbstverständlichkeit, dass ich nur den Kopf

schütteln kann über einen solchen Antrag. Lehnen Sie diesen Minderheitsantrag ab.

*Jörg Kündig (FDP, Gossau):* Willy Haderer hat es schon gesagt und ich stimme Erika Ziltener zu: Das Personal ist tatsächlich eine der wichtigsten Ressourcen in einem Spital, da haben wir keine Differenz. Das Gesetz sagt aber auch klar: Nur Spitäler bekommen einen Leistungsauftrag, welche sowohl bezüglich Infrastruktur als auch bezüglich Untersuchungs- und Behandlungskapazitäten, besonders aber auch bezüglich Qualitätssicherung die Bundesvorgaben erfüllen. Damit ist selbstverständlich auch das Personal, das qualifizierte Personal, mit eingeschlossen. Die Erteilung eines Leistungsauftrags reicht vollständig aus, eine weitere planwirtschaftliche Vorgabe, wie sie die Antragsteller wünschen, ist deshalb abzulehnen. Danke.

*Ornella Ferro (Grüne, Uster):* Die Grüne- und AL-Fraktion unterstützt die zwei Minderheitsanträge zum Personal. Wir wissen, dass in den Spitälern schon jetzt Personalmangel herrscht und er in den nächsten Jahren noch zunehmen wird. Die Personalkosten sind der grösste Ausgabenposten der Spitäler, sie machen durchschnittlich 70 Prozent aus. Mit Einführung der DRG nimmt der Kostendruck auf die Spitäler zu und er kann auf das Personal abgewälzt werden und bringt da ja auch am meisten, da hier das grösste Sparpotenzial liegt. Gespart werden kann bei den Löhnen und den Zulagen, den Arbeitsbedingungen, dem Personalbestand sowie der Qualifikation des Personals. Die Spitalfinanzierung muss sich an den kostengünstigen und effizienten Spitälern orientieren. Das kann bedeuten, dass ein Spital tiefe Löhne zahlt, um kostengünstig zu sein. Dieser Negativspirale gilt es mit dem Gesetz einen Riegel zu schieben. Unterstützen Sie mit uns die Minderheitsanträge in den Paragraphen 4 und 5.

*Ruth Kleiber (EVP, Winterthur):* Diesem Antrag zu Paragraph 4 wird die EVP zustimmen. Es muss sichergestellt sein, dass genügend qualifiziertes Personal in den verschiedenen Bereichen angestellt wird. Das trägt dazu bei, dass die Qualität der Gesundheitsversorgung Rechnung getragen wird. Gut qualifiziertes Personal kostet und gerade in diesem Gesetz, wo die Spitäler sich dem Wettbewerb stellen müssen, ist es wichtig, diesen Paragraphen 4 zu ergänzen.

*Regierungsrat Thomas Heiniger:* Nur ganz kurz dazu: Ziel und Zweck der Spitalplanung ist die gute Gesundheitsversorgung, die Sicherstellung der guten Versorgung zu günstigen Preisen. Das ist das Ziel und dazu braucht es ganz bestimmt auch gutes Personal, ausreichendes Personal, bestens qualifiziertes Personal. Aber es ist nicht das Ziel der Planung, sondern es ist die Voraussetzung, die Anforderung, die wir an die Leistungserbringer stellen. Und diese Anforderungen definieren wir in Paragraf 5 litera a bis c. Deshalb braucht es kein litera e in Paragraf 4, wo die Ziele, der Zweck der Planung umschrieben werden.

#### *Abstimmung*

**Der Kantonsrat lehnt den Minderheitsantrag von Erika Ziltener mit 95 : 59 Stimmen (bei 0 Enthaltungen) ab.**

#### *§ 5 Abs. 1*

***Minderheitsantrag zu Abs. 1 lit. h (neu) von Erika Ziltener, Angelo Barrile in Vertretung von Silvia Seiz, Kaspar Bütikofer, Ornella Ferro, Emy Lalli:***

*h. nachweisen, dass*

- 1. ihr Personal dem öffentlichen Personalrecht oder einem mit den zuständigen Personalverbänden abgeschlossenen Gesamtarbeitsvertrag untersteht oder dass sie orts-, berufs- und branchenübliche Arbeitsbedingungen einhalten,*
- 2. der Personalbestand angemessen ist,*
- 3. das Personal ausreichend qualifiziert ist.*

*Urs Lauffer (FDP, Zürich), Präsident der KSSG:* Dies ist der erste Minderheitsantrag, der sich um eine bessere Verankerung der Personalrechte und der Stellung des Personals in den Spitälern bemüht. Es geht hier um die Frage, ob eine Pflicht für Gesamtarbeitsverträge (GAV) in dieses Gesetz geschrieben werden soll oder nicht. Die Kommissionsmehrheit ist der Auffassung, dass alle diese Anträge nicht in dieses Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz gehören, sondern allenfalls in anderen Gesetzen zu regeln seien. Wir haben die Frage auch mit den Spitalverantwortlichen diskutiert. Die haben sich keineswegs grundsätzlich ablehnend gegenüber Gesamtarbeitsverträ-

gen im Spitalbereich gezeigt, aber sie haben gesagt «Wir machen das im Rahmen unserer direkten Verantwortung und auch allenfalls im Rahmen von Leistungsvereinbarungen». In diesem Sinne bittet Sie die Mehrheit der KSSG, diesen Minderheitsantrag abzulehnen.

*Erika Ziltener (SP, Zürich):* Willy Haderer hat gesagt, er verstehe meine Befürchtungen und Forderungen nicht. Manchmal, wenn ich etwas nicht verstehe, habe ich mich zu wenig damit auseinandergesetzt. Das heisst, Willy Haderer, setze dich einmal mit dem Personalmangel auseinander. Ich kann dir sagen, der treibt zuweilen recht seltsame Blüten. Und Personalmangel in der Pflege und in der Medizin ist ein Dauerbrenner, einmal ein bisschen mehr, einmal ein bisschen weniger. Wenn wir aber wollen, dass das Personal nicht zusätzlich noch unter Druck gerät, weil eine sehr hohe Fluktuation da ist, weil der Personalschutz zu wenig da ist, wenn zu viele Fehler passieren, weil das Personal zu wenig geschützt ist, dann ist das wohl ein grosses und dringendes Anliegen.

Und hier lohnt sich beispielsweise ein Blick nach Bern. Dort hat der Gesundheitsdirektor vor Kurzem die GAV erneuert, freiwillig, und er ist stolz darauf. Ich finde das etwas sehr Gutes. Bern muss ja genau wie der Kanton Zürich auch die DRG umsetzen und weiss auch, wie brisant die Personalfrage in diesem Zusammenhang ist.

Ich bitte Sie deshalb sehr, diesen Antrag zu unterstützen. Die muster-gültigen Spitäler, die vorhin zitiert wurden, haben mit Sicherheit gar kein Problem damit, wenn ein GAV gefordert wird. Die werden dem sehr gerne zustimmen.

*Willy Haderer (SVP, Unterengstringen):* Liebe Erika Ziltener, Personalmangel kann man nicht beseitigen, indem man Gesamtarbeitsverträge vorschreibt. Personalmangel kann man nur beseitigen, indem man korrekt ausbildet und entsprechend die Ausbildungslehrgänge so staffelt, dass auch das Personal die nötige Qualifikation erreicht.

Und zum vorherigen Votum von Ornella Ferro: Dann sollen es die halt mit billigem Personal probieren. Das wird kurze Beine haben. Die werden die Qualitätsbedingung dann nicht erfüllen und sich automatisch selber aus dem Markt katapultieren. Wir vertrauen darauf, dass die Massnahmen greifen, die wir bezüglich Ausbildung des Personals festgeschrieben haben – auch in früheren Gesetzen. Dann ist es

nicht nötig, diesen Artikel noch zusätzlich einzufügen. Ich danke Ihnen.

*Jörg Kündig (FDP, Gossau):* Dieses Ansinnen geht ins gleiche Kapitel wie dasjenige, das unter Paragraf 4 schon behandelt respektive diskutiert wurde. Es kann nicht sein, dass in einem Gesetz diese gewerkschaftliche Anbindung so festgeschrieben wird. Dabei möchte ich einmal mehr festhalten, dass die grosse Angst der Personalverbände unbegründet ist. Qualifiziertes Personal im Gesundheitswesen ist ein sehr knappes Gut. Ornella Ferro, dass, wie Sie vorhin gesagt haben, Lohndumping eine grosse Gefahr sei, möchte ich doch in Abrede stellen. Weder Lohndumping noch schlechte Arbeitsbedingungen können seitens der Arbeitgeber in Kauf genommen werden, wenn sie nicht Gefahr laufen wollen, die Qualitätserfordernisse nicht zu erfüllen oder qualifiziertes Personal an andere Gesundheitseinrichtungen zu verlieren.

Die FDP lehnt diesen Minderheitsantrag ab. Danke.

*Lorenz Schmid (CVP, Männedorf):* Wir werden alle Minderheitsanträge zu gewerkschaftlichen Interessen, Gesamtarbeitsvertrag und branchenübliche Arbeitsbedingungen, ablehnen. Liebe Erika Ziltener, auch lieber Kaspar Bütikofer, ich habe einige Erfahrung über meine Verbandstätigkeit betreffend Arbeitsbedingungen und Lohnentwicklung. Und ich kann euch versichern, in einem Arbeitsmarkt mit chronischem Mangel an gut ausgebildeten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern – und das ist der Gesundheitsmarkt – entwickeln sich Arbeitsbedingungen positiv und dynamisch, sogar positiver und dynamischer frei verhandelt als über Gesamtarbeitsverträge, und dies nicht zum Leidwesen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Der Gesundheitsmarkt wird sich mindestens für die nächsten 20 Jahre um seine Mitarbeitenden streiten müssen. Lasst die Spitaldirektoren streiten! Die Arbeitsbedingungen werden sich verbessern, auch die Lohnvorstellungen. Somit sage ich – im Verständnis der Antragsteller vielleicht paradoxerweise: Nur Gesamtarbeitsverträge würden dieser positiven Entwicklung zugunsten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hinderlich sein. Wir werden deshalb den Minderheitsantrag ablehnen.

*Eva Gutmann (GLP, Zürich):* Ich spreche hier zu beinahe allen personalrechtlichen Minderheitsanträgen auch zu den andern Paragraphen. Durch die Personalverbände wird Angst geschürt, dies ohne Grund. Der Arbeitsmarkt wirkt seit Jahren zugunsten des Gesundheitspersonals. Die Anstellungsbedingungen in Privatspitälern sind besser, der Arbeitsmarkt arbeitet besser für sie. Gesundheitspersonal ist gesucht, das wird als ein viel besseres Mittel zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen als gewerkschaftliche Vorschriften, wie sie in öffentlichen Spitälern noch gelten. Die vorgeschlagenen Massnahmen gehören nicht ins Gesetz, aber sie haben Platz in Verhandlungen, die mit den Gewerkschaften zu führen sind. Und gerade in der jetzigen Personalmangelsituation ist die Chance für solche Verhandlungen eigentlich günstig und, wenn sie konstruktiv geführt werden, auch der erfolgversprechendere Weg. Wir lehnen die entsprechenden Minderheitsanträge ab.

#### *Abstimmung*

**Der Kantonsrat lehnt den Minderheitsantrag von Erika Ziltener mit 110 : 56 Stimmen (bei 0 Enthaltungen) ab.**

#### *§ 6 Abs. 1*

Keine Bemerkungen; genehmigt.

#### *§ 6 Abs. 2*

***Minderheitsantrag von Kaspar Bütikofer, Angelo Barrile in Vertretung von Silvia Seiz, Ornella Ferro, Emy Lalli, Erika Ziltener:***

*Kein Abs. 2.*

***Eventualminderheitsantrag von Erika Ziltener, Kaspar Bütikofer, Ornella Ferro, Angelo Barrile in Vertretung von Silvia Seiz, Emy Lalli, falls die Streichung von Abs. 2 abgelehnt wird:***

<sup>2</sup> *Die Leistungsauftragsvergabe orientiert sich an der Bedarfsplanung des Kantons und ist dementsprechend nach oben zu begrenzen. Sie ist regelmässig zu überprüfen und anzupassen.*

*Ratspräsident Gerhard Fischer:* Ich stelle den Minderheitsantrag von Kaspar Bütikofer zur Streichung von Absatz 2 dem Kommissionsan-



trag gegenüber. Wenn der Kommissionsantrag obsiegt, wird dieser noch dem Eventualminderheitsantrag gegenübergestellt.

*Urs Lauffer (FDP, Zürich), Präsident der KSSG:* Unbestritten ist, dass die Planung einer bedarfsgerechten Spitalversorgung durch den Kanton zu erfolgen hat. Es geht also darum, mit Leistungsaufträgen sicherzustellen, dass im ganzen Kantonsgebiet eine ausreichende Versorgung stattfinden kann. Nun geht es hier um einen einzelnen Satz, der hat's aber ziemlich in sich, nämlich dass zur Förderung des Wettbewerbs über den Bedarf hinausgehende Leistungsaufträge erteilt werden können. Das heisst nichts anderes, als wenn der Kanton feststellt, dass in einem spezifischen Bereich zwar beispielsweise noch ein Anbieter vorhanden ist, aber der ein Monopol oder ein Quasi-Monopol auf diese Versorgungsleistung hat, dass es dann im Sinne eines zusätzlichen Wettbewerbs notwendig sein kann, hier einen zusätzlichen Leistungsauftrag zu erteilen, auch wenn im Rahmen dieser genannten Erstversorgung durchaus der Bedarf kurz- und mittelfristig gedeckt wäre.

Über diesen Satz ist auch wiederum in der Kommission sehr eifrig diskutiert worden. Sie sehen das auch an einem Eventualminderheitsantrag. Die Kommissionsmehrheit ist der Auffassung, dass diese Kann-Formulierung – es ist ausdrücklich eine Kann-Formulierung – durchaus Sinn macht. Es ist im Interesse einer guten Spitalversorgung, dass der Wettbewerb auch in Bereichen spielt, die vielleicht durch einen einzelnen Anbieter ausreichend abgedeckt werden könnten. Und in diesem Sinne bitte ich Sie, der Kommissionsmehrheit zu folgen und sowohl den Minderheitsantrag als auch den Eventualminderheitsantrag abzulehnen.

*Kaspar Bütikofer (AL, Zürich):* Ich beantrage Ihnen, Absatz 2 zu streichen. Der Absatz 2 geht von der irrigen Annahme aus, es gebe in der stationären Gesundheitsversorgung einen echten Markt. Doch den haben wir definitiv nicht. Der Absatz 2 will den Markteintritt eines neuen Spitalversorgers regeln. Der Markt soll so stattfinden, dass vorübergehend mit einem Überangebot geplant wird. Diese Regelung in Absatz 2 ist total systemfremd. Der Absatz 2 ist systemfremd, weil er gegen das übergeordnete Recht, das heisst gegen das KVG verstösst. Leistungserbringer unterstehen nur dem KVG, wenn sie einer be-

darfsgerechten Spitalversorgung entsprechen. Die Revision des KVG hat diese Bestimmung noch zusätzlich verschärft, indem auch die Privatversicherten in diese Planung einbezogen werden. Die kantonalen Leistungsaufträge, die über den Bedarf hinausgehen, widersprechen somit dem Artikel 39 des KVG. Der vorliegende Absatz 2 ist nach meinem Dafürhalten ungesetzlich.

Der Absatz 2 ist aber auch sachlich systemfremd. Wir haben in der stationären Akutversorgung keinen echten Markt, der spielt. Es kann gar keinen Markteintritt geben, der über Angebot und Nachfrage geregelt würde. Dieser Markt ist ein unechter Markt und er wird einzig über das Angebot gesteuert. Deshalb hat der Kanton auch eine Planungspflicht gemäss KVG. Würden wir den Absatz 2 spielen lassen, so hätten wir bloss eine Mengenausweitung. Wir erhalten so ein ungebremstes Kostenwachstum im Gesundheitswesen. Helfen Sie also Kosten sparen, unterstützen Sie den Minderheitsantrag oder allenfalls den Eventualminderheitsantrag! Danke.

*Erika Ziltener (SP, Zürich):* Ich spreche zuerst noch zu diesem Antrag und am Schluss noch zum Eventualminderheitsantrag.

Aus unserer Sicht ist der Absatz 2 ein grosses Ärgernis. Ich habe es bereits beim Eintreten gesagt: Wettbewerb ist nur in Bezug auf die Qualität sinnvoll. Alles andere ist kostentreibend und führt zu Mengenausweitung. Dieser Passus wird dazu führen, dass die Spitäler in der Hoffnung auf einen Leistungsauftrag, ungeachtet des bereits bestehenden Angebotes, egoistisch und zuweilen auch autistisch ihr Leistungsangebot ausweiten und ihrem Angebot die Qualität opfern werden. Bereits heute ist zu hören, wie ein Regionalspital die Handchirurgie, die Neonatologie – und weiss ich, was auch noch – ausbaut. Das wird schlussendlich auch dazu führen, dass sich die Spitäler mit Investitionen übernehmen werden, und dann? Wer wird wohl die Rechnung bezahlen? Einmal mehr die Patientinnen und Patienten. Sie werden nämlich die Qualitätsmängel zu spüren bekommen und die öffentliche Hand die finanziellen Folgen.

Mit unserem Eventualminderheitsantrag wollen wir wenigstens eine Obergrenze oder eine Hürde setzen, in dem Sinn, dass die Regierung auch erklären und darüber Rechenschaft ablegen muss, weshalb er wo die Leistungen ausweitet oder einen zusätzlichen Leistungsauftrag gibt. Seien Sie versichert, wenn dieser Absatz so drin bleibt, wird in-

nert kürzester Zeit niemand im Kanton Zürich mehr über einen Blinddarm verfügen, der wird dann überall raus sein, das verspreche ich Ihnen.

*Willy Haderer (SVP, Unterengstringen):* Wenn Sie diesen Abschnitt streichen, dann führen Sie die ganzen Möglichkeiten, die jetzt die Ausschreibung für die Spitalliste zum Resultat haben, ad absurdum. Der Regierungsrat muss dann aufgrund einer Bedarfsrechnung ausrechnen, wem er den Leistungsauftrag gibt, auch wenn es mehrere gut qualifizierte Anbieter gibt. Das kann es nicht sein. Hier hat zu entscheiden, wer nachher die besseren Leistungen bringt. Und der wird sich auch in diesem Leistungsauftrag durchsetzen. Umgekehrt, wenn das so gehandhabt wird, wenn wir diesen Abschnitt herausnehmen, ist das Planwirtschaft pur. Und wenn ich auf den Eventualminderheitsantrag eingehe: Wenn der dann begrenzt, dann ist es auch nicht möglich, einen neuen Anbieter, der ein Angebot machen kann, um auf die Spitalliste zu kommen, überhaupt zu berücksichtigen, weil der Plafond mit dem bisher Zugesprochenen ja immer erreicht ist. Und das kann es ja doch nicht sein. Von dem wollen wir weg. Ich bitte Sie, Minderheitsantrag und Eventualminderheitsantrag abzulehnen.

*Jörg Kündig (FDP, Gossau):* Zuerst zu den Antragstellern: Ein Leistungsangebot macht nur dann Sinn, wenn es sich rechnet. Das ist ja der Witz dieser DRG-Finanzierung. Die Vorgabe für den Leistungsauftrag ist ausserdem an eine klare Anzahl Fälle gekoppelt, und dies auch aus qualitativen Überlegungen. Also die Befürchtungen sind nicht zutreffend. Mehr Wettbewerb ist ein zentrales Anliegen dieses neuen Gesetzes. Nur wenn die Summe des Angebotes die Nachfrage übersteigt, wird erreicht, dass die Patientinnen und Patienten eine Wahl haben, sei es aufgrund der qualitativen Situation, sei es aufgrund des preislichen Angebotes. Deshalb wird diese Formulierung im Gesetz von der FDP begrüsst. Ausserdem bietet sich so auch die Möglichkeit, den Standort Zürich zu fördern und so das Angebot nicht nur auf den kantonalen Bedarf auszurichten, sondern – und das ist gerade im Bereich der hochspezialisierten Medizin durchaus gewünscht – sich auch im schweizweiten Wettbewerb zu positionieren. Sowohl der Minderheitsantrag als auch der Eventualminderheitsantrag werden von der FDP abgelehnt.

*Lorenz Schmid (CVP, Männedorf):* Ein bisschen Markt muss sein. Wir sprechen nicht von richtigem Markt, aber ein bisschen Markt muss sein. Haben wir kein Überangebot, dann haben wir nicht mal dieses bisschen Markt. In der regierungsrätlichen Vorlage stand noch «Ausnahmsweise können zur Förderung des Wettbewerbs über den Bedarf hinaus gehende Leistungsaufträge erteilt werden». Aufgrund des Antrags der CVP wurde dieses «Ausnahmsweise» gestrichen. Aus dieser Streichung ergibt sich unsererseits ganz klar: Wir werden weder den Minderheitsantrag noch den Eventualminderheitsantrag unterstützen.

*Eva Gutmann (GLP, Zürich):* Nicht nur der Gesundheitsmarkt ist ein unechter Markt. Reine Märkte gemäss reiner Lehre gibt es gar nicht. Und auch im Gesundheitswesen handelt es sich nicht um einen Angebotsmarkt, wie Kaspar Bütikofer sagt. Die Zuweiser und die Patienten werden nämlich die Qualität der Spitäler sehr wohl im Auge behalten, und schlecht geführte Spitäler werden dadurch unter Druck geraten. Dies ist von der KVG-Revision beabsichtigt. Zur Förderung des Wettbewerbs können über den Bedarf hinausgehende Leistungsaufträge erteilt werden. Ja, das muss so sein, denn sonst kann kein Wettbewerb existieren. Dadurch wird ein Potenzial geschaffen, um das sich die Spitäler in einem Wettbewerb streiten müssen. Sie können diesen Wettbewerb nur gewinnen, indem sie bessere Qualität anbieten. Wir lehnen die Minderheitsanträge ab.

*Regierungsrat Thomas Heiniger:* Ich möchte mich kurz zum Vorwurf äussern, Paragraph 6 Absatz 2 wäre ungesetzlich und vom KVG nicht gedeckt. Wissen Sie, das KVG ist kein gutes Gesetz. Es ist ein Versicherungsgesetz und es eignet sich nur wenig für Spitalplanung, Spitalfinanzierung. Das KVG selbst ist voller Widersprüche. Das KVG spricht nicht nur von Bedarfsorientierung – das tut es zwar in Artikel 39 –, das KVG will insbesondere mit seiner Revision von 2007 auch mehr Markt und Wettbewerb, wenn auch in diesem nur unvollkommenen Verhältnis, aber dennoch. Mehr Markt und Wettbewerb setzen auch eine Überkapazität voraus. Und das KVG will mit seiner Revision von 2007 auch die Spitalwahlfreiheit für die Patientinnen und Patienten. Es will den Patientinnen und Patienten ermöglichen, das Spital auszusuchen, das ihrer Meinung nach das beste, das richtige wäre für ihre Verhältnisse. Und wenn die Patientin, der Patient wählen will,

dann müssen auch freie Betten vorhanden sein. Wenn alle Betten am Bedarf orientiert voll sind, dann kann der Patient nicht wählen. Und auch ein beschränkter Markt und Wettbewerb können dann nicht stattfinden.

Also für Paragraf 6 Absatz 2 in unserem Gesetz hat es durchaus Platz, auch im Lichte des KVG. Besten Dank.

### *Abstimmungen*

**Der Kantonsrat lehnt den Minderheitsantrag von Kaspar Bütikofer mit 112 : 52 Stimmen (bei 0 Enthaltungen) ab.**

**Der Eventualminderheitsantrag von Erika Ziltener wird dem Kommissionsantrag gegenübergestellt. Der Kantonsrat lehnt den Eventualminderheitsantrag mit 110 : 53 Stimmen (bei 0 Enthaltungen) ab.**

*§§ 7, 8 und 9 Abs. 1*

Keine Bemerkungen; genehmigt.

*§ 9 Abs. 2*

***Minderheitsantrag zu Abs. 2 von Oskar Denzler, Hansruedi Bär, Ruth Frei, Eva Gutmann, Willy Haderer, Urs Lauffer und Theresia Weber:***

<sup>2</sup> *Die Direktion kann weitere Versorgungsleistungen im Bereich der Unfall-, Invaliden- und Militärversicherung in die Planung einbeziehen.*

*Urs Lauffer (FDP, Zürich), Präsident der KSSG:* Sie haben bemerkt, wo die Differenz liegt zwischen Mehr- und Minderheitsantrag, nämlich Beibehalten oder Verzicht auf die Begriffe im ambulanten Bereich. Es geht ja hier darum, dass über den stationären Bereich hinaus, der im KVG und jetzt und in diesem Spitalfinanzierungsgesetz geregelt ist, die Gesundheitsdirektion weitere Vorsorgeleistungen in die Planung einbeziehen kann, zum Beispiel im Bereich der Unfall-, Inva-

liden- und Militärversicherung – das ist in beiden Anträgen enthalten – oder eben auch im ambulanten Bereich.

Die Kommissionsmehrheit war der Auffassung, dass es nicht wünschbar ist, dass der Verdrängungswettbewerb, der in diesem Bereich seit Längerem stattfindet, zulasten der Hausärzte und zugunsten der Spitäler, die ihren eigenen ambulanten Bereich immer weiter ausbauen, dass hier dieser Verdrängungswettbewerb nicht auch noch planerisch zugunsten der Spitäler abgebildet werden soll. Die Kommissionsminderheit ist der Regierung gefolgt und hat gesagt, es könne ja auch sein, dass die Planung dazu führen könnte, dass in gewissen Spitälern der ambulante Bereich eher zurückgefahren wird. Um diese Frage dreht sich die Debatte, die wir jetzt führen.

*Willy Haderer (SVP, Unterengstringen):* Hier geht es um die Planungskompetenz. Wir müssen uns bewusst sein, was dieses Gesetz regelt. Es regelt in erster Linie die stationäre Behandlung von Patienten in Spitälern. Selbstverständlich wissen wir, dass eine Tendenz besteht im Hinblick zur ambulanten Behandlung. Dort sehen wir aber auch, dass eine gewisse Konkurrenz zwischen Spitälern und Hausärzten da ist. Insbesondere Leute aus Kulturen, die nicht aus der Schweiz stammen, sind sich nicht gewöhnt, einen Hausarzt zu haben, und springen wegen jedes kleinen Dings ins Spital. Es geht jetzt nicht darum, jetzt in den Spitälern die ambulante Pflege auch noch planen zu wollen. Das soll wirklich dem freien Wettbewerb überlassen bleiben. Dort sind aus unserer Sicht sogar eher die Kompetenz und die Potenz der Hausärzte zu stärken. Deshalb lehnen wir diesen Teil auch ambulant ab, weil wir nicht wollen, dass der Kanton sich hier ebenfalls noch mit einer Planung herumschlagen muss, die schlussendlich gar nicht planbar und schon gar nicht zu bewältigen ist. Ich bitte Sie, diesen Minderheitsantrag zu genehmigen.

*Erika Ziltener (SP, Zürich):* Wir beurteilen es als zielführend, wenn bei den Versorgungsleistungen solche des ambulanten Bereichs, wie dies die Regierung vorschlägt, miteinbezogen werden. Gerade im Hinblick auf die künftige Gesundheitsversorgung halten Modelle integrierter Versorgung oder Behandlungsketten grosse Bedeutung. Auch meinen wir, dass unter Einbezug der ambulanten Leistungen einige mögliche Schnittstellenproblematiken verhindert werden kön-

nen. Und im Gegensatz zu Willy Haderer gehe ich davon aus, dass unter Einbezug des ambulanten Bereichs die Zusammenarbeit zwischen «Spit-in» und Spitex stark gefördert werden kann und sie dadurch natürlich auch qualitätsfördernd ist. Ich bitte Sie, den Minderheitsantrag von Oskar Denzler bei aller Sympathie für Oskar Denzler abzulehnen.

*Jörg Kündig (FDP, Gossau):* Schade, Oskar Denzler ist nicht da, er hätte sich sicher über die Blumen gefreut. Aus unserer Sicht – und damit vertrete ich den Antragsteller – ist es tatsächlich nicht die Idee, dass der ambulante Bereich in die Planung miteinbezogen wird. Primär ist es die Aufgabe des Kantons, gemäss KVG die stationäre medizinische Versorgung sicherzustellen. Eine Ausweitung auf den ambulanten Bereich sehen wir als nicht zielführend, das würde sogar zu einer Schwächung der Grundversorgung führen. Aus diesem Grund ist die FDP für die neue Version der Formulierung, wie sie im Minderheitsantrag vorgesehen ist. Besten Dank.

*Lorenz Schmid (CVP, Männedorf):* In dieser Diskussion streiten wir um des Kaisers Bart. Wir wollen dasselbe, deshalb meine Bemerkungen zuhanden der Materialien. Wir wollen dasselbe, nämlich die Eindämmung der ambulanten Leistungen der Spitäler. Diese wachsen munter im 10-Prozent-Bereich. Und es ist ja nicht so, dass sie zulasten der stationären Kosten wachsen würden – diese wachsen auch munter weiter –, sondern die ambulanten Leistungen wachsen zulasten der ambulanten Leistungen der niedergelassenen Ärzte. Hatten die niedergelassenen Ärzte, die Leistungen der niedergelassenen Ärzte noch im Jahr 1998 einen Anteil von 27 Prozent an den Gesamtgesundheitskosten, repräsentieren sie im Jahr 2008 nur noch einen Anteil von 22,5 Prozent. Und diese ambulanten Leistungen erbringen die Spitäler in staatlich subventionierten Infrastrukturen, ganz im Gegenteil zu den nicht subventionierten niedergelassenen Ärzten. Diese erhalten nichts vom Staat. Ich sage Ihnen das: Wenn ein Apotheker dies in diesem Kanton sagt, dann hat das wirklich was zu bedeuten zugunsten der niedergelassenen Ärzte.

Es kann nicht sein, dass Spitäler niedergelassene Ärzte konkurrenzieren. Denn diese erbringen ambulante Leistungen kostengünstiger. Und wenn ich mich in der Vergangenheit über dieses Kostenwachs-

tum bei der Gesundheitsdirektion beklagte, hiess es lapidar «Liegt nicht in unserer Kompetenz, ist Sache des KVG, ist somit Sache des Bundes». Wenn nun die Regierung die Kompetenz erhält gemäss der Vorlage – Zitat – «die ambulanten Leistungen in die Planung miteinzubeziehen», dann wird sie meiner zukünftigen Aufforderung nicht mehr lapidar antworten können, deshalb mein Votum gegen den Minderheitsantrag. Wenn Sie Kosten eindämmen wollen, dann stimmen Sie gegen diesen Minderheitsantrag. Denn die Spitaldirektoren, wie die Vergangenheit durchwegs bewiesen hat, werden ihre Leistungen nicht eindämmen wollen noch können. Sie sind verantwortlich für ein florierendes Geschäft. Dies allein, die Kosten eindämmen, dies allein kann die Regierung. Sie kann politisch dafür zur Verantwortung gezogen werden – nicht die Spitaldirektoren. Deshalb lehnen Sie bitte diesen Minderheitsantrag ab.

*Eva Gutmann (GLP, Zürich):* Die Zurückhaltung der GLP bei überbordenden Planungswünschen ist bekannt. Die Mittel müssen in die Patientenversorgung fliessen und nicht in immer mehr Planung. Die Leistungen der ambulanten Versorgung können gut marktwirtschaftlich verteilt, sprich durch die Hausärzte erbracht werden. Es braucht keine planwirtschaftlichen Massnahmen, sondern eine Anpassung der Entschädigung, sodass die Hausarztmedizin gefördert wird, beziehungsweise die Spitäler nicht mehr indirekt subventioniert und schleichend übernehmen können. Wir unterstützen den Minderheitsantrag.

*Ruth Kleiber (EVP, Winterthur):* Die EVP stimmt diesem Minderheitsantrag zu. Die Hausärzte stehen dem immer grösser werdenden ambulanten Bereich der Spitäler gegenüber. Im Leistungsauftrag der Spitäler kann immer noch der ambulante Bereich geregelt werden und soll dort auch gesteuert werden. Ist der ambulante Bereich im Gesetz, kann es für die Hausärzte zu einer unerwünschten Konkurrenzsituation kommen. Die Situation der Hausärzte soll nicht verschlechtert werden. Wir begrüssen grundsätzlich eine Stärkung der Hausärzte. Darum streichen wir auch das Wort «ambulant».

*Ornella Ferro (Grüne, Uster):* Mit der Streichung des ambulanten Bereichs wird dem Kanton die Möglichkeit genommen, im ambulan-



ten Bereich neue Modelle zu planen und zu erproben, zum Beispiel intern in den Spitälern auch zu testen sowie – und das ist wichtig – mit den externen Anbietern, also den Hausärzten und der Spitex, die Schnittstellen zu klären. Die Hausärzte können auch nicht alles abdecken. Und wir können auch nicht nur begründen, dass dies zu noch mehr Kosten führt, sondern wir müssen mit den Bedürfnissen gehen. Es wurde erwähnt, viele ausländische Bewohnerinnen und Bewohner gehen direkt ins Spital und lassen sich dort versorgen. Das muss auch so angeboten werden, es geht darum, zu schauen, was und in welcher Menge. Darum werden die Grünen den Minderheitsantrag unterstützen, denn dieser Artikel definiert, für welche weiteren Leistungen Subventionen ausgerichtet werden können, Paragraph 11. Es ist etwas sonderlich zu definieren, wofür bezahlt wird, ohne etwas zum Inhalt und Umfang der Leistung sagen zu können. Das würde bedeuten, die Katze im Sack zu kaufen. Danke.

*Willy Haderer (SVP, Unterengstringen) spricht zum zweiten Mal:* Lieber Lorenz Schmid, du zäumst das Pferd am Schwanz auf. Wenn wir wollen, dass die Hausarztmedizin gestärkt wird – wir haben diese noch nicht sehr lange an der Universität als Lehrstuhl eingesetzt –, dann gibt es nichts anderes, als dass wir auch in der Planung dazu führen, dass diese ambulanten Leistungen auch dort angeboten werden. Und da haben wir zugegebenermassen noch einiges vor, dort steht es noch nicht überall zum Besten, damit man diese Hausarztstätigkeit stärkt. Aber das tun wir dann eben gerade nicht, wenn wir auch noch den Spitälern Leistungsaufträge für ambulante Verrichtungen geben. Das Gegenteil muss der Fall sein. Die sollen so viel wie möglich auch mittragen dabei, damit die Leute nicht direkt ins Spital kommen, sondern wirklich zuerst zu den Hausärzten gehen. Und darum geht es bei diesem Antrag und ich bin sehr erfreut, dass sich die Mehrheit nun eigentlich ergibt in diesem Rat nach den vorherigen Voten und das eigentlich gar kein Minderheitsantrag mehr ist. Danke.

*Lorenz Schmid (CVP, Männedorf), spricht zum zweiten Mal:* Lieber Willy Haderer, Planung kann auch Wachstum eindämmen. Wir haben bis jetzt das Gegenteil gehabt. Wir hatten keine Planung seitens des Regierungsrates, er hatte gar kein Instrument dazu. Und wir hatten eine Verschiebung zuungunsten der niedergelassenen Ärzte. Ich hatte die Zahlen genannt: In zehn Jahren hat der Anteil an den Gesamtkos-

ten, die von den Hausärzten geleistet wurden, von 27 auf 22 Prozent abgenommen. Also erkläre mir jetzt wirklich hier und jetzt: Warum willst du auf diesem System beharren, das eben das Gegenteil bewirkt von dem, was du dir wünschst, nämlich die Stärkung der Hausärzte. Es ist der Beweis erbracht, dass das momentane System eben ohne Planung der Regierung keine Besserung der Situation ergibt. Die Regierung ist allein wirklich auch befugt und hat auch ein Interesse, politisch verantwortlich zu handeln und diese Planung zur Eindämmung des Wachstums vorzunehmen. Es sind subventionierte Infrastrukturen, die vom Kanton über die Pauschale von 10, 12 oder 13 Prozent über die DRG laufen und diese Infrastrukturen werden vom Kanton bezahlt. Er allein wird auch hier ein Instrument finden müssen, um politisch wirklich auch aufrecht dastehen zu können und dieses Wachstum der ambulanten Leistungen einzudämmen. Es wird kein Spitaldirektor dies tun, wie die Vergangenheit gezeigt hat.

*Ornella Ferro (Grüne, Uster) spricht zum zweiten Mal:* Noch eine kleine Korrektur, ich habe mich versprochen: Die Grüne-AL-Fraktion wird den Minderheitsantrag nicht unterstützen.

*Regierungsrat Thomas Heiniger:* Paragraph 9 Absatz 2 will nicht den Aufgaben- und den Leistungsbereich der praktizierenden Ärzte beplanen und beschränken. Was er will, ist, ihn abgrenzen von demjenigen der spitalambulanten Leistungen, der spitalstationären Leistungen auch. Der spitalambulante und -stationäre Bereich betrifft eine wichtige Schnittstelle, eine ganz wichtige Schnittstelle in unserem Gesundheitswesen. Diese Schnittstelle soll zur Nahtstelle werden. Damit müssen wir auch die spitalambulanten Leistungen in den Griff bekommen. Und wenn Sie einen Blick auf Paragraph 11 werfen: Sie haben dort in Paragraph 11 Absatz 1, Buchstaben b und e, die Möglichkeit, Zahlungen, Subventionen auszurichten an spitalgebundene ambulante Pflichtleistungen und Leistungen im Rahmen neuer Versorgungsmodelle. Aber wenn wir Leistungen ausrichten, dann sollten wir auch den Hintergrund, den Bereich dieser Leistungen planen können. Wenn wir das tun können – es ist eine Kann-Vorschrift in Paragraph 9 Absatz 2 –, dann eben auch mit Blick auf die Subventionsmöglichkeiten von Paragraph 11 und insbesondere mit Blick auf die Abgrenzung der ambulanten von den spitalambulanten Leistungen, eine ganz wichtige Aufgabe auch zur Stärkung und zum Schutz der frei prakti-

zierenden Ärzte. Belassen Sie Paragraf 9 Absatz 2 so, wie ihn die Regierung Ihnen vorgelegt hat. Besten Dank.

#### *Abstimmung*

**Der Kantonsrat stimmt dem Minderheitsantrag von Oskar Denzler mit 102 : 66 Stimmen (bei 0 Enthaltungen) zu.**

#### *C. Finanzierung der Listenspitäler*

##### *§ 10*

Keine Bemerkungen; genehmigt.

##### *§ 11*

*Urs Lauffer (FDP, Zürich), Präsident der KSSG:* Wir kommen nun vor dem Mittagessen nochmals zum Fonds. Ich habe nochmals darauf hinzuweisen, dass die Kommission etwas gemacht hat, was sie nicht darf: Sie hat umnummeriert. Wer nun definitiv nicht mehr weiss, wo wir stehen, der könnte beim Fraktionspräsidenten in einer sogenannten Konkordanztafel nachschauen, dann würde er sehen, wie sich die Paragraphen zueinander verhalten. Ich empfehle Ihnen, das nicht zu machen, sondern unserer Anweisung weiterhin zu folgen.

Weil der Fonds in der Kommission keine Mehrheit gefunden hat, sind diese früheren Paragraphen nun als Minderheitsparagraphen 11a und 11b in Ihrer Vorlage enthalten. Im Wesentlichen ist es so, dass die Minderheitsanträge deckungsgleich sind mit den ursprünglichen Anträgen der Regierung, von der die Regierung bereits heute Morgen mitgeteilt hat, dass sie an ihren entsprechenden Anträgen festhält. Es gibt dann noch zusätzliche Minderheitsanträge im Rahmen der Minderheitsanträge. Ich glaube, da komme ich in einem späteren Votum darauf zurück. Im Moment geht es um die Frage «Fonds – ja oder nein?». Das sind die Minderheitsanträge unter 11a und 11b.

*Ratspräsident Gerhard Fischer:* Nun kommen wir zu den Minderheitsanträgen von Erika Ziltener und Mitunterzeichnern, einen neuen Paragraphen 11a und einen neuen Paragraphen 11b einzufügen. Diese beiden beinhalten den Fonds und werden deshalb gemeinsam behan-

delt und gemeinsam abgestimmt. Wenn diesen Minderheitsanträgen zugestimmt wird, ist Teil B dieser Vorlage obsolet.

***Minderheitsantrag zu § 11a (neu) von Erika Ziltener, Angelo Barri-  
le in Vertretung von Silvia Seiz, Kaspar Bütikofer, Ornella Ferro,  
Hans Peter Häring, Emy Lalli:***

*Zukunfts- und  
Stützungsfonds*

*§ 11a. <sup>1</sup> Unter der Bezeichnung «Zukunfts- und Stützungsfonds im Spitalwesen» führt der Kanton einen Fonds nach den Bestimmungen des Gesetzes über Controlling und Rechnungslegung vom 9. Januar 2006 (CRG).*

*<sup>2</sup> Aus dem Fonds können Subventionen wie folgt entrichtet werden:*

*a. in Fällen, in denen der Kanton nach §§ 11 oder 19 Abs. 1 lit. a Subventionen ausrichtet, bis höchstens zu einem Betrag in gleicher Höhe,*

*b. bis zu 100% von in der Liquidationsphase entstehenden ungedeckten Betriebskosten von Listenspitälern unter Berücksichtigung der finanziellen Leistungsfähigkeit der Trägerschaft.*

***Minderheitsantrag zu Abs. 2 lit. a von Kaspar Bütikofer, Ornella Ferro:***

*a. in Fällen, in denen der Kanton nach §§ 11, 12a oder 19 Abs. 1 lit. a Subventionen ausrichtet, bis höchstens zu einem Betrag in gleicher Höhe,*

*Erika Ziltener (SP, Zürich):* Ohne Fonds gilt der Grundsatz «Gewinne privatisieren, Verluste der öffentlichen Hand aufbürden». Ich wiederhole nicht alles, was beim Eintreten unter anderem von Regierungsrat Thomas Heiniger sehr treffend gesagt wurde. Wichtig aber ist nochmals zu erwähnen: Der Fonds schafft einen gewissen Ausgleich über die minimalen Abgaben für die künftigen Sockelbeiträge, die die Spitäler für die Behandlung von zusatzversicherten Patientinnen und Patienten bekommen. Jörg Kündig hat es vorher gesagt: Ein Leistungsauftrag macht nur dann Sinn, wenn es sich rechnet. Das ist klar. Und jetzt haben wir heute mehrfach festgestellt, dass es Bereiche gibt, die sich nicht rechnen, Kinderspital und so weiter. Damit diese im ganzen System abgebildet werden – und nochmals – ein gewisser Ausgleich stattfindet zwischen den Bereichen, die Gewinne machen können, und

denen, die keine Gewinne machen können, gibt es diesen Fonds. Ihr könnt alle jetzt heute noch einschwenken, ohne das Gesicht zu verlieren. Es ist nie verboten, gescheiter zu werden.

Ich bitte Sie also sehr diesen Fonds zu unterstützen. Und was einfach auch noch zu sagen ist: Natürlich sind es nicht nur die Fondsgelder. Gleichwohl, wenn wir die Mehrausgaben für die Grundversicherung nicht übernehmen, wie das die SVP, vertreten von Theresia Weber, heute Morgen bereits schon gesagt hat, dann wird es nur eines geben: Abbau der Leistungen in der Grundversicherung. Es gibt keinen anderen Weg. Und einer Zweiklassenmedizin heute das Gesetz zu geben, finde ich jenseits von Gut und Böse. Ich bitte Sie nochmals, den Fonds zu unterstützen.

*Kaspar Bütikofer (AL, Zürich):* Wir beantragen Ihnen, den Zukunfts- und Stützungsfonds im SPFG einzurichten, so wie dies die Vorlage des Regierungsrates vorgesehen hat. Man kann geteilter Meinung sein über Sinn und Unsinn dieses Fonds. Einer Meinung sind wir hingegen, dass es durch die Umstellung auf die Fallpauschalen ungedeckte Kosten geben wird. Und einer Meinung sind wir auch, dass zusätzlich gemeinwirtschaftliche Kosten anfallen werden, die der Kanton bezahlen muss. Es liegen dementsprechend auch keine Anträge zu den Paragraphen 10 und 11 vor. Die Frage ist einzig: Soll der Kanton die gesamten Kosten aus Steuermitteln bezahlen oder will man die Steuerzahlerinnen und Steuerzahler entlasten und andere Finanzierungsquellen heranziehen?

Mit dem neuen Spitalfinanzierungsgesetz werden alle Spitäler, auch die öffentlichen, Gewinne schreiben können. Eine moderate Gewinnabschöpfung scheint uns daher angebracht. Die Argumente der Bürgerlichen gegen den Stützungsfonds sind rein ideologischer Natur. Sie richten sich streng nach dem Motto, Erika Ziltener hat es schon gesagt: Die Verluste dem Staat, die Gewinne privat. Der Wegfall des Zukunfts- und Stützungsfonds kostet jährlich 50 Millionen Franken. Dies entspricht einem Steuerfussprozent. Wenn also ihr, liebe Bürgerliche, ehrlich seid, dann müsst ihr in der Budgetdebatte im Herbst den Steuerfuss um dieses zusätzliche Prozent erhöhen. Alles andere – ich sage es hier nochmals – wäre Zechprellerei, denn gratis ist im Gesundheitswesen nichts zu erhalten. Springen Sie also über Ihren ideologischen Schatten und sagen Sie Ja zum Stützungsfonds!

*Willy Haderer (SVP, Unterengstringen):* Auch wenn ich jetzt als ideologisch verschrien bin mit dem, was ich vertrete, möchte ich nicht mehr auf die einzelnen Punkte, die ich im Eintreten genannt habe, nochmals zurückkommen. Nur noch der wichtigste Punkt: Die sogenannten Gewinne, die Erika Ziltener auf den Tisch legt, von denen sie sagt, sie gehen zugunsten der Spitäler, die gehen zulasten der Zusatzversicherten. Und wenn ich eine Versicherung im normalen Bereich abschliesse, dann schliesse ich die Versicherung so ab, dass die Kosten, die die Versicherung als Gesamtes für diese Fälle zu entrichten hat, entgolten werden und nicht zusätzlich eine Quersubventionierung für die übrigen Leistungen von anderen Leuten, von Grundversicherten zu leisten ist. Jeder Zusatzversicherte ist auch Grundversicherter. Und wenn die DRG zwischen Kanton, Krankenkassen und Spitälern vernünftig gehandhabt werden, dann wird in beiden Bereichen so viel Geld vom Krankenversicherten als Prämie erhoben, wie nötig ist, um die Behandlung zu decken. Das ist das System, und dieses System wollen wir nicht durchlöchern, indem wir dem Regierungsrat jährlich 50 Millionen Franken in die Hand geben und er dann überall dort noch etwas stopfen kann, wo es eben nicht ganz reicht, sondern da ist ganz klar der Mechanismus – wie wurde es vorhin so schön gesagt? – eines leichten Wettbewerbs. Lorenz Schmid hat das so genannt. Das soll hier mindestens einmal in diesem Bereich greifen. Lehnen Sie diesen unsäglichen Fonds ab, wie ihn auch die Gemeinden ablehnen, wie ihn auch die Spitäler ablehnen. Sie sind in guter Gesellschaft und ich bitte Sie, diese Minderheitsanträge abzulehnen.

*Jörg Kündig (FDP, Gossau):* Aus Sicht der FDP kann es tatsächlich nicht sein, dass eine Quersubventionierung der OKP (*Obligatorische Krankenpflegeversicherung*) durch die Erträge aus der Zusatzversicherung erfolgt; das wurde bereits im Eintreten klar. Hier geht ja einerseits um die viel beschworene und viel gewünschte Transparenz, die erreicht werden soll. Andererseits geht es auch um die Kostenwahrheit. Kommt hinzu, dass gerade in der Startphase der DRG-Finanzierung – da muss ich sagen, wenn ich mir die Debatte so anhöre, dann bin ich nicht sicher, ob alle genau begriffen haben, worum es da geht bei diesen DRG-Fallpauschalen – einerseits für die Deckung der laufenden Kosten, aber auch für die Finanzierung der Investitionen die Mittel aus dem Betrieb durch die Spitäler generiert werden müssten. Nicht zuletzt wäre in diesem Zusammenhang auch die Auf-

nung von Reserven absolut gewünscht. Die zusätzliche Abschöpfung von Erträgen, zusätzlich zu den auch von mir genannten Amortisations- und Zinszahlungen aus den Darlehen, würde die Spitäler belasten, ja möglicherweise sogar schwächen. Mit dem Fonds soll ein Gefäss geschaffen werden, welches den Staatshaushalt entlastet und hilft, im Falle von finanziellen Schwierigkeiten von für die Grundversorgung wichtigen Spitälern diesen aus den Erträgen aller Spitäler unter die Arme zu greifen. Mit der Übertragung der alleinigen Verantwortung für die Zusprechung der Mittel an den Kanton, wie es jetzt vorgesehen ist, im Gesetzestext wird eine Hürde geschaffen, um durch das Vorhandensein einer separaten Kasse forcierten Begehrlichkeiten einen Riegel zu schieben. Zudem wird erreicht, dass der Kanton und wir alle hier im Rahmen unserer und seiner Planungshoheit und finanziellen Verantwortung, durch sein Engagement, durchs Sprechen von entsprechenden Mitteln klar für eine Einrichtung Position beziehen muss. Dass dadurch ein gewisses Risiko entsteht, dass im Falle von finanziellen, unternehmerisch entstandenen Problemen einzelner Häuser der Kanton zum Eingreifen angehalten wird, ist mir auch bewusst, ist der FDP bewusst; ich habe das beim Eintreten schon ausgeführt. Trotzdem meinen wir – und das hat nichts mit ideologischen Überlegungen zu tun, dass das Gesetz, wie es jetzt vorliegt, ohne diesen Stützungsfonds akzeptiert werden soll.

Wir lehnen die beiden Minderheitsanträge ab. Besten Dank.

*Ruth Kleiber (EVP, Winterthur):* Die EVP befürwortet den Paragraphen 11 wie vorgesehen, die Minderheitsanträge lehnen wir ab. Beim Eintreten habe ich mich bereits zum Zukunfts- und Unterstützungsfonds geäußert. Die EVP bleibt dabei: Wir haben Ja gesagt zum Systemwechsel, zu den Fallpauschalen, und da hat der Fonds nach Ansicht der EVP keinen Platz.

*Ornella Ferro (Grüne, Uster):* Einen Teil der Erträge aus dem Privatpatientenbereich in den Fonds abzugeben, ist eine Weiterführung der bisherigen Handhabe. Aktuell schöpft der Kanton die Erträge aus dem Privatversicherungsbereich der subventionsberechtigten Spitäler sogar zu 100 Prozent ab. Erst wenn diese nicht ausreichen, werden Staatsbeiträge ausgerichtet. Nun werden ab 2012 gerade den reichsten Spitälern, den Privatspitälern, der Fünfer und das Weggli geschenkt,

zum einen die Subventionen für die Allgemeinpatienten und zum andern die ganzen Mehrerträge. Das ist kein leichter Wettbewerb, Willy Haderer, das ist gar kein Wettbewerb, würde ich sagen.

Zur Wirtschaftsfreiheit der Spitäler und eben zum Wettbewerb noch ein paar Worte: Mit dem Fonds werden zulässige öffentliche Interessen, nämlich sozialpolitische, verfolgt. Und mit der Aufnahme auf die Spitalliste gibt es einen Wettbewerbsvorteil für die Spitäler, für die Leistungen im Zusatzversichertenbereich. Und die Abgabe in den Fonds stellt eigentlich einen Ausgleich dar. Darum verstehen wir auch nicht, weshalb Sie sich so vehement dagegen wehren. Die Privatspitäler haben sich mit ganz wenigen Ausnahmen um die Aufnahme auf die Spitalliste beworben, und zwar noch bevor die Mehrheitsverhältnisse betreffend den Fonds klar waren. Das ist Beweis genug dafür, dass die Listenspitäler sehr wohl mit dieser Abgabe leben können. Ein Verzicht auf den Fonds bedeutet, dass die Mehrerträge – es wurde schon erwähnt, ich will es trotzdem noch einmal wiederholen – privatisiert werden, folglich bei den Spitälern bleiben. Die Verluste aber, die müssen nicht die Spitäler tragen, nein, die werden sozialisiert, das heisst, der Staat muss diese tragen. Und auf gut Deutsch heisst das: Sie werden den Steuerzahlern und Steuerzahlerinnen aufgebürdet werden. Das ist der Fakt.

Wir werden den Fonds unterstützen. Danke.

*Eva Gutmann (GLP, Zürich):* Neu erhalten die Spitäler Grundbeiträge für die Privatversicherten. Dies ist durch das KVG vorgegeben und nicht Bestandteil dieses Gesetzes. Die Spitäler bekommen für Leistungen, die sie für die Gesellschaft erbringen, einen Preis. Weil sie mehr Geld bekommen, werden einzelne Spitäler mehr Gewinn machen. Frage: Rechtfertigt die Tatsache, dass ein Betrieb Gewinn macht, allein schon eine zusätzliche Unternehmenssteuer? Denn nichts anderes ist ja der Fonds. Oder muss der Gewinn aus der Behandlung – der Privatpatienten notabene – deshalb abgeschöpft werden, weil diese Spitäler gleichzeitig für die medizinische Grundleistung vom Staat entschädigt werden? Dann müsste auch bei einigen Bauernbetrieben Gewinn abgeschöpft werden, ja bei allen Lieferanten von Leistungen und Produkten an den Staat. Jeder Auftragnehmer profitiert ja vom Auftrag, sonst würde er ihn gar nicht annehmen.



Zum Argument, die Gewinne gehen dann nach Südafrika: Ja, das ist natürlich besonders schlimm. Aber ist es wirklich so patriotisch, Gewinne unbedingt in der Schweiz behalten zu müssen, dass man deshalb eine zusätzliche Unternehmenssteuer einführen muss? Gewinne, die in der Schweiz anfallen, werden in der Schweiz ganz normal besteuert, und das reicht. Zum Schlagwort «Gewinne privatisieren und Verluste dem Staat»: Ja, es ist so, dass Privatunternehmen keine Verlustgeschäfte betreiben, jedenfalls nie lange. Es ist aber auch so, dass der Staat Leistungen, auch Gesundheitsleistungen, bei Privatanbietern zu einem festen Preis beziehen kann und soll. Das spricht aber noch lange nicht für eine Extra-Unternehmenssteuer. Zum Argument, es werden mit den Privatversicherten zu viele Gewinne gemacht: Ja, es werden Gewinne gemacht mit den Privatversicherten. Es wurde die Meinung geäußert, dass die Privatversicherten das ja gar nicht richtig beurteilen und entscheiden können. Ja, aber das ist an vielen Orten so, dass wir Leistungen beziehen und nicht richtig beurteilen können, ob man es nicht noch billiger irgendwo oder zu besserer Qualität bekommen könnte. Aber es sind freiwillige Leistungen und jeder kann selber entscheiden, ob er sie beziehen kann oder nicht, dies im Unterschied zu den zwangsversicherten Leistungen des KVG.

Dann ist noch das Argument gekommen, nicht alle hätten gleichlange Spiesse, nicht alle hätten gleich viele Privatpatienten, das hänge ja nicht nur von den Leistungen ab, sondern auch von der Lage. Ja, das stimmt. Aber wenn das neu ein Argument ist für zusätzliche Unternehmenssteuern, würde ich vorschlagen: Ernst Bachmann hat ein schönes Restaurant an bester Lage. Das bringt wahrscheinlich Zusatzgewinn, mehr als wenn man es in einem schlechten Stadtquartier hat. Da könnte man auch etwas abschöpfen. Wollen wir jetzt bei allen Betrieben, die bessere Voraussetzungen haben oder eine bessere Lage, wollen wir dort alle mit Zusatzunternehmenssteuern Gewinne abschöpfen? Wir sind sicher gegen den Fonds.

*Lorenz Schmid (CVP, Männedorf):* Die CVP ist gegen den Fonds, denn er würde weiterhin die Intransparenz der Kosten zur Folge haben. Wir stehen diesbezüglich hinter der KVG-Revision. Leider war uns die Ruhe der Beratung des Gesetzes für einen gutschweizerischen Kompromiss in diesem Kanton nicht gegeben. Ich wiederhole meinen Vorwurf: Für diese Terminplanung war die Regierung verantwortlich. Die Kostenfolgen werden wir unsererseits mittragen. Ein weiteres Sa-

nierungsprogramm 2012 im Ausmasse des angekündigten Defizits oder der Kosten, die über den Kanton zusätzlich ins Gesundheitswesen eingeschossen werden müssen, ein solches Sanierungsprogramm werden wir nicht mittragen. Zu den Kosten werden wir uns in der Budgetdebatte wieder äussern und werden hier sicher Hand bieten müssen. Im Ausmasse, wie viel, das wird sich weisen. Wir lehnen den Fonds ab.

*Erika Ziltener (SP, Zürich) spricht zum zweiten Mal:* Ich habe nicht die Illusion, die Haltung von Willy Haderer und die von Eva Gutmann zu ändern, mit Sicherheit nicht. Bei Lorenz Schmid bin ich nicht so sicher, die CVP wechselt ja so oft. Eva Gutmann hat so viel Unsinn erzählt, dass es mir nicht gelingt, ruhig zu bleiben. Willy Haderer, du hast richtig angefangen, aber leider falsch geendet. Weil die Zusatzversicherten auch Grundversicherte sind, erhalten sie die Sockelbeiträge. Für diese Sockelbeiträge sollten sie aus der Behandlung von Zusatzversicherten Patientinnen und Patienten einen ganz, ganz kleinen Beitrag zurückgeben für Infrastruktur, Ausbildung und so weiter. Jörg Kündig, das ist keine Quersubventionierung, vielleicht wäre das endlich aufzunehmen. Und noch ein Wort: Nicht alle Gemeinden und nicht alle Spitäler lehnen diesen Fonds ab. Vermischen Sie das nicht dauernd. Und beanspruchen Sie für sich nicht, als hätten Sie die allgemeingültige Haltung. Ich danke Ihnen.

*Thomas Hardegger (SP, Rümlang):* Bedenken Sie, Sie sind auch Gemeindevertreterin, Gemeindevertreter. Jetzt, ohne Stützfonds, wie es absehbar ist, und ohne Bedarfsplanung werden grosse Risiken auf die Gemeinden zukommen. Ihr Spital, Ihr Bezirksspital, wird es im Wettbewerb bestehen können? Ist Ihr Spital dasjenige, das die Zusatzversicherten ins Spital locken kann? Oder ist es eben das Nachbarspital? Wenn wir ein Überangebot haben – und das wird jetzt ohne Bedarfsplanung der Fall sein –, dann wird es auch nicht durch DRG kostendeckend betrieben werden. Und wenn ich sehe, wie in diesen Spitälern Bülach, Uster, Affoltern, wie da aufgerüstet wurde in den letzten Jahren, dann ist ein Überangebot vorprogrammiert. Und das wird zu Verlusten führen, die eben dann durch die Gemeinden trotzdem weitergetragen werden müssen. Dort werden sie weiter zur Kasse gebeten, wo eben Angebote da sind, die nicht durch einen Leistungsauftrag des Kantons abgedeckt sind. Und darum frage ich mich natürlich

schon auch, wie das Limmattalspital einen Neubau finanzieren soll und wie die Gemeinden dann allenfalls die Kredite sprechen sollen, wenn das nicht über diese DRG gedeckt werden kann. Kollege Jörg Kündig hat wohl eher als Spitalverwaltungsratspräsident gesprochen denn als Vertreter der Gemeinde oder der Bevölkerung.

Ohne Planung und ohne Fonds muss sich jede Gemeinde gut überlegen, ob sie sich nicht gescheiter von ihrem Spital trennt und diese unternehmerische Verantwortung loswird. Der Kanton ist per Gesetz verpflichtet, für die regionale Grundversorgung zu sorgen und diese sicherzustellen. Das bedeutet: Die Gemeinden sollten sich überlegen, ob sie diese Verantwortung dann nicht auch beim Kanton belassen sollen. Für die Gemeinden werden ohne Stützfonds, ohne Bedarfsplanung grosse Risiken entstehen. Die Gemeinden übernehmen jetzt dann die Kosten vollständig für die Pflegefinanzierung. Wir werden grosse zusätzliche Kosten haben. Hier noch ein Risiko für das Spitaldefizit mitzutragen, würde ich mir sehr gut überlegen. Und bedenken Sie, Sie sind auch hier drinnen Gemeindevertreterinnen und Gemeindevertreter.

*Willy Haderer (SVP, Unterengstringen) spricht zum zweiten Mal:* Ja, liebe Erika Ziltener, schon vor 20 Jahren, als ich in diesen Rat eintrat, haben wir mit Ihnen, mit Ihrer Fraktion darüber gestritten, wofür die Zusatzprämien zu verwenden sind, und ich habe es heute schon einmal gesagt: Die Zusatzprämien sind nicht dafür vorgesehen, die Grundversicherung zu decken. Dass der ganze Grundkatalog so ausgedehnt wurde, ist nicht zuletzt Ihnen zuzuschreiben. Und wenn wir korrekt davon ausgehen, dass wir über die DRG-Beiträge so viel finanzieren, wie die Grundversicherung kostet, dann stellen sich auch die Prämien in diesen Kontext. Und wer sich zusatzversichert, versichert sich – das Wort sagt es von allein – zusätzlich zu den Grundversicherern. Und der hat nicht zusätzlich dazu beizutragen, dass die Kosten im Grundbereich gedeckt werden.

Und dann zu Thomas Hardegger: Also ich bitte dich, als Gemeindepräsident nicht einen solchen Unsinn zu erzählen. Der Fonds ist keineswegs dafür da – das wird auch der Regierungsrat bestätigen können –, um Investitionen zu decken. Investitionen werden durch Darlehen gegeben und keine Gemeinde ist verpflichtet, ein Spital selbst zu führen. Es gibt auch dort andere Formen der Unternehmensform. Und die Gemeinden müssen selbst entscheiden, wie hoch sie dieses Risiko

eintragen wollen. Um diese Dinge geht es. Und wenn Sie das immer wieder miteinander vermischen, dann haben wir diesen Finanzierungs-Wischiwaschi, den wir bisher gehabt haben und der uns nichts anderes als immer teurere Spitalkosten gebracht hat.

*Hedi Strahm (SP, Winterthur):* Nun, ich werde jetzt wieder ein höfliches Statement halten. Sie wissen es genau: Wenn Sie auf den Fonds verzichten, dann greifen Sie die Allerschwächsten an, Sie greifen nämlich unsere kranken Kinder an. Kinder liegen eigentlich immer allgemein. Es ist für mich wirklich unerträglich, dass nun gerade das Kinderspital, das eine – wir wissen es – grosse und gute Arbeit leistet, dass gerade dieses nun unter dem neuen Gesetz leiden soll. Einige hier in diesem Rat glauben, dass nach der Ablehnung des Fonds dann halt die Steuerpflichtigen für das Kinderspital aufkommen werden müssen. Wir haben es schon gehört: Die Gewinne gehen dann halt an Private oder an ausländische Investoren, die Kosten an uns. Nun, ich gehe noch weiter: Ich glaube nicht, dass die Steuerpflichtigen genügend an das Kinderspital zahlen werden. Denn wir wissen es, wenn wir diesen Rat anschauen: Dieser Rat wird niemals genügend Steuererhöhungen sprechen, um das Kinderspital weiterhin abzusichern. Es wird so sein. Diese Politik, die auf dem Buckel unserer Kleinsten und unserer Allerschwächsten arbeitet und politisiert, diese Politik kann ich einfach weder verstehen noch mittragen. Ich finde, wir hier drin müssen diesen Fonds unter allen Umständen erkämpfen, mit allen Mitteln. Ich möchte Sie also schon nochmals dringend bitten, diesen Fonds zu unterstützen.

*Ralf Margreiter (Grüne, Zürich):* Es ist heute Vormittag beim SPFG viel von Markt und von Wettbewerb die Rede. Eva Gutmann war sich nicht zu schade, die Bestimmungen zum neuen Fonds als neue Unternehmenssteuer zu brandmarken. Jetzt einmal abgesehen davon, dass es nicht eine neue Unternehmenssteuer ist und dann nicht von den Gewinnen gesprochen wird, sondern dass es sich um eine Umsatzabgabe handeln würde, die zweckgebunden innerhalb dieses sogenannten Marktes zu verwenden wäre, abgesehen davon ist Markt einfach nicht nur dort gegeben, wo Gewinne gemacht werden können, sondern Markt oder Wettbewerb findet unter bestimmten Rahmenbedingungen in sinnvollen und als solchen zu bezeichnenden Bedingungen statt. Wenn ungleichlange Spiesse für Marktteilnehmer da sind, und

das sind sie ganz offensichtlich und in der Vorlage ausführlich definiert, wenn ungleichlange Spiesse in diesem Wettbewerb da sind, dann tut man als Marktregulator – das sind wir, es ist keine Freiheit –, tut man gut daran zu schauen, dass dies nicht zum einseitigen Nachteil einzelner Wettbewerbsteilnehmer stattfindet. Die Regierung hat das erkannt. Auch ein freisinniger Gesundheitsdirektor ist sicher in gewissem Sinn etwas über einen Schatten gesprungen, den seine Partei jeweils möglichst breit zeichnet, nämlich den unbehinderten, freien, unregulierten Marktschatten, und hat gesagt: Ja, hier braucht es ein Korrektiv, und zwar unter dem Titel des Wettbewerbs und im Rahmen eines Marktes.

Es braucht eben schon ein wenig Gesamtsicht auf die ganzen Dinge. Und man kann schon von Finanzierungs-Wischiwaschi sprechen – und im Gesundheitswesen ist das wahrscheinlich ähnlich komplex und ähnlich schlecht durchschaubar wie in bestimmten Bereichen des Bildungs- insbesondere des Weiterbildungswesens und Weiterbildungsmarktes. Aber nichtsdestotrotz: Man kann doch nicht so tun, als ob immer nur dort Markt richtig wäre und man dann nichts mehr dazutun habe, wenn es einzelnen Interessen, Partikularinteressen dient, im Übrigen immer denselben, und an anderen Orten sich der Konsequenz daraus einfach verweigern. Man kann nicht einseitig von neuer Unternehmenssteuer bellen und so tun, als ob diese, die keine Steuer ist, mit der Gesamtsicht nichts zu tun hätte. So etwas ist kurz-sichtig, ist ideologisch, ist verantwortungslos. Die Konsequenzen, sie wurden genannt – werden zu tragen sein, in welcher Form auch immer: noch mehr zusätzliche Steuererhöhungen oder Leistungsabbau und insbesondere dann aber sogenannte Wettbewerbsnachteile für bestimmte Akteure, insbesondere für das Kinderspital, auf dem Markt. Wenn Sie das richtig finden, werden Sie das in Ihrer Mehrheit hier drin beschliessen, ich habe keinen Zweifel. Aber ob das auch gut ist? Wir werden es nicht tun.

*Rosmarie Joss (SP, Dietikon):* Lieber Willy Haderer, ich bin einfach erstaunt, was du hier rauslässt. Du bist ein Limmattaler Kantonsrat. Du weisst genau so gut wie ich: Das Limmattalspital muss neu gebaut werden. Es muss nach der neuen Finanzierung neu gebaut werden. Es ist heute noch relativ unklar, wofür der Fonds dann eingesetzt wird. Es kann sein, dass das Limmattalspital genau diesen Fonds braucht. Ich bin schon etwas entsetzt, ihr von der SVP Limmattal habt Wer-

bung gemacht, dass ihr für ein bestehendes Limmattalspital seid, und jetzt so etwas! Jetzt seid ihr einfach gegen diesen Fonds! Das kann doch nicht sein! Es kann nicht sein, dass du de facto die Limmattaler und Furttaler Gemeinden aufforderst, den Zweckverband zu verlassen! Und ihr behauptet, ihr steht hinter dem Limmattalspital. Ich stehe hinter dem Limmattalspital und werde für diesen Fonds stimmen, denn er kann auch uns zugutekommen. Hört endlich mit eurer verlogenen Werbung auf!

*Regierungsrat Thomas Heiniger:* Ich habe mich ja bereits beim Eintreten zum Fonds geäußert. Sie kennen auch meine Argumentation dafür, die Argumentation der Regierung, die hinter diesem Fonds steht. Wir haben ihn im Rahmen der Vernehmlassung bereits propagiert und unterstützt und auch in der Weisung, wie sie Ihnen für die heutige Vorlage vorliegt, werden die Argumente nochmals ausführlich dargestellt. Ich möchte darauf verzichten, sie nochmals alle aufzählen. Ich weiss, dass dieser Fonds ordnungspolitisch durchaus kritisiert werden kann, das ist so. Ich bin aber auch der festen Überzeugung, dass er systemgerecht ist und dass er dem offenen Ansatz, den das SPFG mit aller Wettbewerbs- und Marktorientierung im Übrigen verfolgt, gerecht wird, dass er der Ausgleich ist für den offenen Ansatz dieses Gesetzes.

Ich möchte mich jetzt nur noch auf drei Punkte konzentrieren: Die Kritiker des Fonds haben die Fondsabgabe als unerlaubte Quersubventionierung dargestellt. Schauen Sie diese Abgabe anders an: Es ist eine geringe Abgeltung für die Vorteile eines Listenplatzes, den ein Spital einnimmt. Es ist die Abgeltung für das Profitieren von der Infrastruktur, die weitgehend aus öffentlichen Mitteln finanziert worden ist.

Zweitens: Ich habe Ihnen gesagt, dass die öffentliche Hand durch die KVG-Revision schweizweit mit etwa 1,5 Milliarden Franken Zusatzkosten auskommen muss. Rund 1,3 Milliarden Franken fliessen in die Zusatzversicherung beziehungsweise wird die Zusatzversicherung entlastet durch diese Mehrausgaben der öffentlichen Hand. Sorgen Sie wenigstens dafür, dass die Zusatzversicherten-Prämien entsprechend gesenkt werden, indem nicht mehr übersetzte Tarife an die Spitäler ausgerichtet werden – sie sind in diesem Umfang, wie sie heute bezahlt werden, in Zukunft nicht mehr nötig –, und dass damit, wenn

nicht der Steuerzahler, wenigstens der Prämienzahler profitieren kann vom Verzicht auf den Fonds.

Und die letzte Bemerkung: Sie provozieren natürlich eine Neuorganisation der Spitallandschaft im Kanton Zürich. Statt vieler privater Spitalträgerschaften provozieren Sie die eine grosse Zürcher Spital AG in öffentlicher Hand. Denn dann werden die Vorteile aus dem Zusatzversichertengeschäft schon intern ausgeglichen – ich habe Ihnen das gesagt, das geschieht in Sankt Gallen, das geschieht in Bern –, dann braucht es diesen Fonds nicht. Wenn Sie aber den offenen Ansatz, die Vielfalt, die traditionelle Vielfalt in der Zürcher Spitallandschaft erhalten wollen, dann ist dieser Fonds ein günstiges und richtiges Systempuzzlestück. Ich danke Ihnen.

#### *Abstimmung*

**Der Kantonsrat lehnt den Minderheitsantrag von Erika Ziltener mit 107 : 54 Stimmen (bei 0 Enthaltungen) ab.**

*Ratspräsident Gerhard Fischer:* Somit ist der Minderheitsantrag von Kaspar Bütikofer zu Paragraph 11a an dieser Stelle obsolet und wird in Teil B behandelt. Sie sind damit einverstanden.

*Die Beratungen werden abgebrochen. Fortsetzung in der Nachmittagssitzung*

#### **Verschiedenes**

##### ***Verabschiedung des stellvertretenden Standesweibels Willy Gentsch***

*Ratspräsident Gerhard Fischer:* An der heutigen Sitzung dürfen wir vorerst letztmals auf die bewährten Dienste unseres bewährten stellvertretenden Standesweibels bauen, Willy Gentsch wird in diesen Tagen in den wohlverdienten Ruhestand übertreten.

Unmittelbar vor seiner Verabschiedung durch den Regierungsrat und die Staatskanzlei ist es mir ein Anliegen, Willy Gentsch auch hier in diesem Saal zu würdigen. Schliesslich hat er unser Parlament in den vergangenen elf Jahren ebenso engagiert unterstützt wie seine formelle Anstellungsbehörde. Als Willy Gentsch am 1. Juli 2000 seine Tä-

tigkeit im Betreuungsteam des Rathauses aufgenommen hatte, stand er in seinem elften Amtsjahr als Gemeindepräsident von Trüllikon. Zwei Jahre später zog sich der zweifache Familienvater nach insgesamt 24-jähriger Zugehörigkeit zur Trülliker Exekutive aus dem aktiven politischen Leben zurück. Mit Willy Gentsch gewann unser Parlament gewissermassen sein 181. Mitglied. Trotz seiner stolzen eigenen Politlaufbahn trat unser scheidender Standesweibel jedoch zu keiner Zeit als heimlicher Kantonsrat in Erscheinung. Zwar hat Willy Gentsch als versierter kommunaler Minister wohl beim besten Willen kaum alle Entscheide und Vorgänge hier in diesem Saal nachvollziehen können. Als langjähriger Politiker wusste er dafür umso mehr um die Bedürfnisse der in unserem Rathaus Ein- und Ausgehenden. Entsprechend sicher waren uns Willy Gentschs grösstmögliches Verständnis und beinahe uneingeschränkte Nachsicht.

Unser scheidender stellvertretender Standesweibel war uns ganz allgemein stets ein verlässlicher Unterstützer. Seine Umsicht, seine Einsatzfreude und sein Schalk sind uns nicht entgangen und entsprechend lieb geworden. Für dein geschätztes Wirken sage ich dir, lieber Willy, im Namen des Kantonsrates ein herzliches Danke. Wir freuen uns mit dir, dass du nach einer gesundheitlich anspruchsvollen Zeit nun frei von Beschwerden die wohlverdiente ruhigere Lebensphase in Angriff nehmen darfst. Auf deinem heutigen Nachhauseweg begleiten dich jedoch nicht einzig alle unsere guten Wünsche, mitgeben möchten wir dir auch ein bleibendes Andenken der griffigeren Art: einen goldgerahmten Stich unseres Rathauses mit persönlicher Widmung. Es symbolisiert zugleich, dass das Portal dieses Hauses stets für dich offen steht, unabhängig davon, in welcher Mission du künftig bei uns vorbeischauen wirst.

Sein nun anbrechender Ruhestand wird die Achse zwischen Willy Gentsch und dem Kantonsrat nämlich glücklicherweise nicht in den endgültigen Ruhezustand versetzen. Zu unserer Freude hat unser bisheriger Standesweibel seine Bereitschaft erklärt, fortan für Ferienvertretungen zur Verfügung zu stehen. Wir erwarten dich gern zurück in unserem Kreis. Auf Wiedersehen also in nicht allzu ferner Zeit, lieber Willy. *(Kräftiger Applaus. Der Ratspräsident überreicht Willy Gentsch den goldgerahmten Stich.)*



Schluss der Sitzung: 12.05 Uhr

Es findet eine Nachmittagssitzung mit Beginn um 14.30 Uhr statt.

Zürich, den 18. April 2011

Die Protokollführerin:  
Heidi Baumann

Von der Protokollprüfungskommission der Geschäftsleitung genehmigt am 2. Mai 2011.