



58. Sitzung, Montag, 8. Juni 2020, 08:15 Uhr

Vorsitz: *Roman Schmid (SVP, Opfikon)*

Verhandlungsgegenstände

- 1. Mitteilungen 3**
 - Antworten auf Anfragen
 - Ratsprotokolle zur Einsichtnahme
 - Zuweisung von neuen Vorlagen
- 2. Wahl eines Mitglieds der Aufsichtskommission für Bildung und Gesundheit 4**
 - für Esther Guyer
 - Antrag der Interfraktionellen Konferenz
 - KR-Nr. 189/2020
- 3. Wahl eines Mitglieds der Aufsichtskommission für Bildung und Gesundheit 5**
 - für Claudia Hollenstein
 - Antrag der Interfraktionellen Konferenz
 - KR-Nr. 190/2020
- 4. Kosteneinsparung durch Entlastung der Spitalnotfall-Stationen..... 5**
 - Antrag des Regierungsrates vom 12. Dezember 2018 zum Postulat KR-Nr. 345/2016 und gleichlautender Antrag der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 22. Oktober 2019
 - Vorlage 5508
- 5. Nachwahl von Mitgliedern des Schiedsgerichts in Sozialversicherungsstreitigkeiten für die Amtsdauer 2019-2025..... 14**

Antrag des Regierungsrates vom 21. August 2019 und
gleichlautender Antrag der Justizkommission vom 26. November
2019

Vorlage 5566

**6. Mengenabhängige Honorar- und Bonusvereinbarungen als
Ausschlusskriterien für Leistungsauftrag im SPFG 15**

Motion Lorenz Schmid (CVP, Männedorf), Daniel Häuptli (GLP,
Zürich), Andreas Daurù (SP, Winterthur) vom 15. Januar 2018

KR-Nr. 87/2018, RRB-Nr. 554/13. Juni 2018 (Stellungnahme)

7. Lohntransparenz bei den Kaderärzten..... 30

Postulat Kaspar Bütikofer (AL, Zürich), Andreas Daurù (SP,
Winterthur), Kathy Steiner (Grüne, Zürich) vom 23. April 2018

KR-Nr. 117/2018, RRB-Nr. 717/11. Juli 2018 (Stellungnahme)

8. Jugendschutz auf E-Zigaretten & Co. ausweiten 45

Motion Beat Monhart (EVP, Gossau), Daniel Sommer (EVP,
Affoltern a. A.) und Mark Anthony Wisskirchen (EVP, Kloten)
vom 3. September 2018

KR-Nr. 257/2018, RRB-Nr. 1082/14. November 2018
(Stellungnahme)

**9. Abschaffung der eingeschränkten
Berufsausübungsbewilligung für Ärztinnen und Ärzte im
Ruhestand..... 54**

Interpellation Brigitte Rösli (SP, Illnau-Effretikon), Barbara
Günthard Fitze (EVP, Winterthur), Esther Meier (SP, Zollikon)
vom 17. September 2018

KR-Nr. 289/2018, RRB-Nr. 1024/31. Oktober 2018

10. Steuerungsmöglichkeiten mit der Pflegeheimliste..... 58

Postulat Pia Ackermann (SP, Zürich), Barbara Günthard Fitze
(EVP, Winterthur), Brigitte Rösli (SP, Illnau-Effretikon) vom 25.
März 2019

KR-Nr. 108/2019, Entgegennahme, Diskussion

11. Verschiedenes 66

Fraktions- und persönliche Erklärungen

Nachruf

Rücktrittserklärung

Neu eingereichte parlamentarische Vorstösse

1. Mitteilungen

Geschäftsordnung

Ratspräsident Roman Schmid: Das heutige Traktandum 3 (KR-Nr. 190/2020) wird abgesetzt.

Wünschen Sie das Wort zur Geschäftsliste? Das ist nicht der Fall. Wir fahren fort wie vorgesehen.

Antworten auf Anfragen

Ratspräsident Roman Schmid: Der Regierungsrat hat uns die Antworten auf fünf Anfragen zugestellt:

- KR-Nr. 82/2020, Stationäre psychiatrische Versorgung von Kindern und Jugendlichen im Kanton Zürich
Jeannette Büsser (Grüne, Zürich), Claudio Schmid (SVP, Bülach), Andreas Daurù (SP, Winterthur)
- KR-Nr. 93/2020, Schulraumplanung für kantonale Berufsfachschulen
Wilma Willi (Grüne, Stadel), Karin Fehr Thoma (Grüne, Uster)
- KR-Nr. 97/2020, Soziale und wirtschaftliche Folgen der geplanten Einschränkung der Sonntagsöffnungszeiten in Tankstellenshops im Kanton Zürich
Martin Hübscher (SVP, Wiesendangen), Martin Farner-Brandenberger (FDP, Stammheim)
- KR-Nr. 101/2020, Temporäres Verbot fürs Sexgewerbe
Tobias Mani (EVP, Wädenswil), Barbara Günthard Fitze (EVP, Winterthur)
- KR-Nr. 145/2020, Zwischenzeitliche Lockerung des Badeverbots in der Limmat während der Corona-Pandemie zur Entlastung
Daniel Häuptli (GLP, Zürich), Franziska Barmettler (GLP, Zürich), Simon Schlauri (GLP, Zürich)

Ratsprotokolle zur Einsichtnahme

Auf der Webseite des Kantonsrates ist einsehbar:

- Protokoll der 56. Sitzung vom 25. Mai 2020, 8.15 Uhr

- Protokoll der 57. Sitzung vom 25. Mai 2020, 14.30 Uhr

Zuweisung von neuen Vorlagen

Zuweisung an die Kommission für Planung und Bau:

- **Bewilligung eines Objektkredites für den Neubau des Multifunktionalen Laborgebäudes Y80 Irchel Süd der Universität Zürich**
Beschluss des Kantonsrates, Vorlage 5620

Zuweisung an die Kommission für Justiz und öffentliche Sicherheit:

- **A. Polizeiorganisationsgesetz, Polizeigesetz und Bevölkerungsschutzgesetz, Änderung, Forensisches Institut Zürich B. Genehmigung der Vereinbarung zwischen dem Kanton Zürich und der Stadt Zürich über Errichtung und Betrieb des Forensischen Instituts Zürich**
Vorlage 5621

2. Wahl eines Mitglieds der Aufsichtskommission für Bildung und Gesundheit

für Esther Guyer

Antrag der Interfraktionellen Konferenz

KR-Nr. 189/2020

Markus Bischoff (AL, Zürich), Präsident der Interfraktionellen Konferenz (IFK): Die Interfraktionelle Konferenz schlägt Ihnen zur Wahl vor:

Wilma Willi (Grüne, Stadel).

Ratspräsident Roman Schmid: Wird der Vorschlag vermehrt? Das ist nicht der Fall. Diese Wahl kann offen durchgeführt werden oder wird geheime Wahl beantragt? Das ist ebenfalls nicht der Fall.

Da nur ein Wahlvorschlag vorliegt, erkläre ich, gestützt auf Paragraph 124 Absatz 2 des Kantonsratsgesetzes, Wilma Willi als gewählt. Ich gratuliere zur Wahl und wünsche Erfolg und Befriedigung im Amt.

Das Geschäft ist erledigt.

3. Wahl eines Mitglieds der Aufsichtskommission für Bildung und Gesundheit

für Claudia Hollenstein

Antrag der Interfraktionellen Konferenz

KR-Nr. 190/2020

Ratspräsident Roman Schmid: Dieses Traktandum wurde abgesetzt.

4. Kosteneinsparung durch Entlastung der Spitalnotfall-Stationen

Antrag des Regierungsrates vom 12. Dezember 2018 zum Postulat

KR-Nr. 345/2016 und gleichlautender Antrag der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 22. Oktober 2019

Vorlage 5508

Ratspräsident Roman Schmid: Wir haben gemäss Paragraph 61 Kantonsratsgesetz die Kurzdebatte beschlossen.

Benjamin Fischer (SVP, Volketswil), Präsident der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (KSSG): Die KSSG beantragt Ihnen mit einer Gegenstimme, das im Oktober 2016 eingereichte Postulat als erledigt abzuschreiben.

Mit dem Postulat wurde der Regierungsrat eingeladen zu prüfen, mit welchen griffigen Massnahmen dem missbräuchlichen Aufsuchen der Notfallstationen der Spitäler entgegengewirkt werden kann, um dem Kostenwachstum im Gesundheitswesen zumindest teilweise Einhalt zu gebieten.

Das Thema ist seit längerem Gegenstand politischer Vorstösse. So hat der Kantonsrat zuletzt am 30. September 2019 die Motion Kantonsratsnummer 192/2017 überwiesen. Darin wird vom Regierungsrat eine Gesetzesgrundlage für die Einführung einer Gebühr für die Inanspruchnahme der Notfallstationen oder der vorgelagerten Notfallpraxen der Spitäler gefordert. Auch auf Bundesebene sind entsprechende Vorstösse hängig. Der Nationalrat hat letzten Dezember einer Gebühr von 50 Franken für Bagatellfälle in Notaufnahmen zugestimmt, wenn die Person hinterher nicht stationär behandelt werden muss.

Doch nun zurück zum zur Debatte stehenden Postulat: Der Antwort des Regierungsrates vom 13. April 2016 auf die Anfrage Kantonsratsnummer 28/2016 kann entnommen werden, dass die Anzahl der ambulanten Notfallpatientinnen und -patienten in den Jahren 2011 bis 2015 um 23

Prozent zugenommen hat. Eine Studie der Helsana (*Krankenversicherung*) vom September 2019 zu Daten ihrer Versicherten hält fest, dass zwischen 2013 und 2017 die Notfallkonsultationen in Spitalambulatorien um 37 Prozent zugenommen haben. In welchem Ausmass es sich dabei um Bagatellen gehandelt hatte, liess sich nicht exakt herleiten. Das ist immer etwas schwierig und kann natürlich erst im Nachhinein definitiv beurteilt werden. Das USZ (*Universitätsspital Zürich*) verzeichnete pro Jahr rund 45'000 Notfallkonsultationen, ein Drittel davon wird als nicht dringlich eingestuft. Soweit zu den Zahlen.

Der Regierungsrat hat in den letzten Jahren zwei Massnahmen zur Entlastung der Spitalnotfallstationen umgesetzt. Erstens: Mit der Förderung der Hausarztmedizin werden Hausarztpraxen in ihrer Rolle als primäre Triagestelle und erste Anlaufstelle bei medizinischen Notfällen gestärkt. Und zweitens: Mit der Neuorganisation des ärztlichen Notfalldienstes steht seit zwei Jahren mit einer Triagestelle und mit der kantonsweit einheitlichen Nummer ein weiteres wirksames Instrument zur Verfügung, um die Notfallkonsultationen in den Spitäler zu vermindern.

Weiter hat die Gesundheitsdirektion das Projekt «Gesundheitskompetentes Zürich» lanciert. Ziel dieses Projektes ist es, dass sich die Bevölkerung besser im Gesundheitswesen zurechtfindet und gesundheitsbezogene Entscheidungen selbstbestimmt fällen kann.

Darüber hinaus tragen aber auch die Leistungserbringer und Versicherer dazu bei, Notfallkonsultationen zu verringern. So haben verschiedene Listenspitäler vorgelagerte und von Hausärztinnen und Hausärzten betreute Notfallpraxen zur Triage von Notfällen eingerichtet. Und auch die Versicherer leisten mit neuen Versicherungsmodellen, wie zum Beispiel der Telemedizin, ihren Beitrag.

Schliesslich kann auch noch darauf hingewiesen werden, dass im Rahmen der neuen Spitalplanung beziehungsweise der Gesetzesrevision geprüft wird, ob nicht mehr alle Listenspitäler über eine Notfallstation verfügen müssen.

Die Abschreibung des Postulates war in der Kommission praktisch unbestritten. Einig war sich die Kommission darin, dass die Gemeinden und die Betreiber der Triagestelle ihre Anstrengungen verstärken müssen, die Bekanntheit der Notfallnummer zu verbessern. Es wurde auch darüber diskutiert, ob die Notfallnummer obligatorisch in den Notfallstationen angeschlagen werden müsste. Thema war zudem auch ein allfälliges Werbeverbot für Spitäler.

Im Zusammenhang mit der bereits erwähnten und überwiesenen Motion wird das Thema in rund zwei Jahren wieder auf der Traktandenliste

stehen. Auch vor diesem Hintergrund beantrage ich Ihnen namens der Kommission die Abschreibung des Postulats.

Erika Zahler (SVP, Boppelsen): «Alle Jahre wieder», so denken die Bürger, wenn die Prämienrechnung der Krankenkasse ins Haus flattert. Auch hat man sich schon fast widerwillig daran gewöhnt, dass die Prämien steigen und steigen. Es sind verschiedene Faktoren, die zur Erhöhung beitragen, einer davon ist aber sicher der Spitalnotfall. Mit Feinjustierungen und weiteren Massnahmen können hier Verbesserungen herbeigeführt werden. Im Falle der Notfallstationen bedingt es einer Änderung der Grundhaltung der Patienten und ebenfalls eines Umdenkens in den Gesundheitsinstitutionen.

Seit der Einreichung unseres Postulates im Jahr 2016 ist einiges geschehen: Die jüngsten Ereignisse mit Covid-19 (*Corona-Pandemie*) waren damals noch nicht vorhersehbar und haben zu einer Situation geführt, die aktuell betreffend Kostentransparenz und Kostensteigerung keine klaren Aussagen erlaubt. Der Spitalnotfall wurde in dieser Pandemiezeit oft aus Angst sogar gemieden. Und so werden die Zahlen und Aufwendungen aktuell verzerrt.

In diesem Vorstoss geht es darum, Personen zu erreichen, die unser Gesundheitssystem nicht genügend kennen, was dazu führen kann, dass sie den Notfall missbrauchen. Wenn wir wieder zur Normalität zurückgefunden haben, werden wir sehen, wie es mit den Pandemieschüben weitergeht und ob die Zahlen der unnötigen Besuche in den Spitalnotfallstationen nachgelassen haben. Es wird sich dann auch zeigen, ob die Prävention gegriffen hat und damit Kosten eingespart werden konnten. Die SVP goutiert keine Fehlanreize und wird diese vehement bekämpfen. Deshalb fordert die SVP griffige Massnahmen, damit dem Missbrauch der Notfallstationen Einhalt geboten wird.

Die SVP ist mit der Abschreibung einverstanden, fordert aber mehr Daten zu diesem Thema. Danke.

Andreas Daurù (SP, Winterthur): Auch wir anerkennen das Problem der teilweise wegen sogenannten Bagatellfällen be- und überlasteten Notfallstationen in den Spitälern. Die Postulantinnen sprachen damals und im Postulat von «missbräuchlichem Aufsuchen». Ich denke, das liegt sicher im Auge des Betrachters, der Betrachterin beziehungsweise der Betroffenen, welche den Notfall aufsuchen, ob sie dies als Bagatelle oder nicht empfinden. Darüber zu urteilen ist schwierig.

Die Gesundheitsdirektion zeigt in ihrem Bericht auf, was sie hier zu tun gedenkt, und diese Bemühungen zielen für uns in die richtige Richtung,

nämlich Förderung und Stärkung der Hausarztmedizin. Viele der angesprochenen Notfallbesucherinnen und -besucher haben nämlich keinen Hausarzt mehr. Es sind die Neuorganisation des Notfalldienstes mit der berühmten Nummer, vorher bereits erwähnt, sowie die Förderung der Gesundheitskompetenz, welche wir als einen ganz wichtigen Punkt empfinden, denn er ist der nachhaltigste. Wer weiss, wie und wo er sich informieren kann und wie er oder sie die Informationen verstehen muss, handelt in Bezug auf sich und seine Gesundheit selbstbestimmt und nachhaltig. Die wohl schlechteste Idee sind die Notfallstrafgebühren am Eingang des Notfalls, wir setzen lieber auf Bildung statt Strafe. Wir danken der Regierung für den Bericht zum Postulat und sind für Abschreiben.

Daniel Häuptli (GLP, Zürich): Wir stimmen dem Anliegen im Postulat zu. Die Spitalnotfallstationen sollen entlastet werden, und zwar durch eine Reduktion der Notfallbehandlungen ohne Spitalbedürftigkeit. Auch gehen wir mit den Ausführungen der Regierung weitgehend einig, dass die Hausarztmedizin, die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung und die neue kostenlose telefonische Auskunftsstelle bei nicht lebensbedrohlichen medizinischen Notfällen wichtige Elemente sind, um Bagatellfälle von den Spitalnotfallstationen fernzuhalten. Erst nach der Antwort der Regierung hat der Kantonsrat meine Motion (*KR-Nr. 192/2017*) angenommen, eine Spitalnotfallgebühr einzuführen. Hier interessiert mich natürlich jetzt die Einschätzung der Regierung, inwiefern die Spitalnotfallgebühr das Ziel der Postulanten unterstützen kann, das missbräuchliche Aufsuchen der Spitalnotfallstationen zu minimieren. Im September, in der letzten Debatte mit Gesundheitsvorstössen, hatte ich bei meiner Motion für eine faire und integrierte Umsetzung der Spitalnotfallgebühr plädiert. Wenn aus einem vorgängigen Anruf bei der neuen telefonischen Triagestelle des Kantons eine Empfehlung zum Aufsuchen der Spitalnotfallstation resultiert, entfällt eine Gebühr. Daher habe ich auch in der Debatte von einer Busse und nicht von einer Gebühr gesprochen, wenn ohne Arztzuweisung, Blaulichtfahrzeug oder vorgängigen Anruf bei der Triagestelle eine Spitalnotfallstation aufgesucht wird. Die Einführung einer solchen Spitalnotfallbusse hat drei Vorteile in Bezug auf das jetzige Thema: Erstens ist sie meines Erachtens sehr effektiv, um missbräuchliche Besuche von Spitalnotfallstationen zu minimieren. Sie ist weitaus effektiver als die Aspekte in der Antwort der Regierung zu diesem Postulat. Zweitens hilft die Spitalnotfallbusse, die Bekanntheit der kostenlosen telefonischen Auskunft zu erhö-

hen. Und drittens stärkt eine bessere Bekanntheit der telefonischen Auskunft auch die Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung. Gerade Personen, welche das Gesundheitssystem nicht kennen und keinen Hausarzt haben, haben mit der telefonischen Auskunft einen kostenlosen und niederschweligen Zugang zur Beratung. Auch wenn man das Gefühl hat, die Hemmschwelle für das Aufsuchen einer Spitalnotfallstation mit einer Bagatelle auf null gesunken ist, gibt es nämlich durchaus und nicht selten Personen, die zu lange warten, bis sie sich entscheiden, auf eine Spitalnotfallstation zu gehen.

Wir hoffen, dass die Regierung bei diesen zusammenhängenden Themen vorwärtsmacht – die Spitalnotfallbusse ist ein Kernelement in der Verbindung dieser Themen – und verzichten in diesem Sinne auf einen weiteren Bericht. Wir stimmen dem Antrag der Regierung auf Abschreibung des Postulates zu.

Linda Camenisch (FDP, Wallisellen): Die FDP ist nach wie vor für eine Entlastung der Spitalnotfallstationen. Wir sind noch immer der Meinung, dass man über die Notfallnummern Bagatellfälle vermeiden kann. Wir haben aber den Bericht gelesen und können zurzeit der Abschreibung dieses Postulates zustimmen. Aber wir weisen noch einmal darauf hin: Es geht darum, dass die Notfallgebühr eine geeignete Massnahme sein kann, um diese Entlastung zu erreichen. Aber jetzt sind in erster Linie alle gefordert, damit diese Notfallnummer auch entsprechend bekannt ist und die Bevölkerung weiss, wie sie sie anwenden soll. Denn sonst stehen wir bald wieder am gleichen Ort, wo wir zuvor standen, und die Spitäler werden sich wieder darüber beschweren, dass sie nicht mehr nachkommen mit der Abarbeitung dieser Notfälle, welche in den meisten Fällen – und das ist nun wirklich erwiesen – Bagatellfälle sind. Es geht auch darum, die Bevölkerung wirklich entsprechend zu informieren. Denn ich verstehe jede Person, die im Moment eines wie auch immer gearteten Symptomauftretens vor allem übers Wochenende oder am Abend ein bisschen ins Schleudern kommt, vor allem, wenn es um Kinder geht oder wenn es um Angehörige geht, wenn man nicht weiss, wie man handeln soll und dann den ersten Schritt unternimmt: Dann fahren wir doch einfach mal ins Spital.

Also noch einmal, ich bitte die Regierung: Unternehmen Sie alles, damit diese Notfallnummer bekannt wird, damit man die Einführung einer solchen Notfallgebühr nicht machen muss, aber auch, dass man, sollte alles nichts nützen, diesen Vorschlag noch einmal prüft. Denn es ist keine Strafe und – da stimme ich mit Daniel Häuptli nicht überein – auch keine Busse, sondern Leute, die sich dann dort melden, müssen

diese dann ja nicht bezahlen. Leute, die das aber nicht tun und die dazu beitragen, dass wir einen Missstand haben, sollen dann diese Gebühr bezahlen, damit sie merken: So läuft dieses System nicht. Aber im Moment ist die FDP ebenfalls für die Abschreibung dieses Postulates. Vielen Dank.

Nora Bussmann Bolaños (Grüne, Zürich): Die Regierung zeigt in der Antwort zum Postulat auf, wo der Kanton im Rahmen seiner Möglichkeiten Massnahmen treffen kann und getroffen hat, die der Entlastung der Spitalnotfallstationen dienen sollen. Die Leute gehen bei Bagatellen nicht in den Spitalnotfall, weil es besonders bequem wäre oder sie die Kosten des Systems absichtlich strapazieren wollen, die Leute gehen dorthin mangels Alternativen. Und Alternativen fehlen, wenn das Wissen über diese Alternativen fehlt. Besseres Wissen über das Versorgungssystem, die Kenntnis der allgemeinen Notfallnummer, ein Versicherungsmodell mit Hausärztin helfen, eine der Situation adäquate Auswahl der Versorgung zu treffen. Dass der Kanton Bemühungen in der Förderung der Hausarztmedizin unternimmt, ist daher sehr zu begrüssen. Ebenso macht es Sinn, in die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu investieren und die Notfallnummer bekannter zu machen. Wir Grünen stimmen daher der Abschreibung des Postulates zu.

Lorenz Schmid (CVP, Männedorf): Natürlich werden wir der Abschreibung auch zustimmen. Der Bericht liegt vor, hierzu gibt es zwei Bemerkungen, die ich gerne machen möchte, auch zu den vorgängigen Voten. Als erstes zur Gesundheitskompetenz: Gesundheitskompetenz ist wirklich einer der Schwerpunkte der Regierung. Gesundheitskompetenzförderung ist eine Frage von 20 bis 30 Jahren, sie wird im Budget momentan mit 100'000 bis 200'000 Franken abgebildet, in einer Zusammenarbeit mit Careum (*Bildungszentrum*). Ich bitte Sie, mit diesem Betrag werden wir nicht viel erreichen.

Ich komme zum Bericht: Ich finde den Bericht ja gut geschrieben. Er enthält nichts Neues, er wurde auch nicht von Ihnen geschrieben (*angesprochen ist Regierungsrätin Natalie Rickli*), sondern von Ihrem Vorgänger (*Altregierungsrat Thomas Heiniger*), deshalb meine Anmerkungen zur SPFG-Revision (*Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz*), die uns allen bevorsteht: Ich glaube, es ist wichtig, dass wir das Augenmerk auch auf die Anzahl Spitalnotfallstationen im Kanton richten. Es braucht im Kanton Zürich nicht 15 bis 17 Notfallstationen, die die Zugänglichkeit zu Notfallstationen so einfach machen, dass sie nicht wirklich im Sinn und Geist des Angebots genutzt werden.

Zweitens: Ich glaube, der obligatorische Hinweis bei Spitalnotfallstationen zur ärztlichen Notfalldienstnummer ist ein Element. Es findet sich schon Beispiele: In Dänemark darf nur eine Spitalnotfallstation konsultieren, wer sich vorher schon mal bei der Notfallnummer gemeldet hat. Das sind Managed-Care-Massnahmen, die wir in unserem Gesundheitssystem auch schon sehr gut kennen. Ich glaube, auch die Einschränkung von Folgekonsultationen der Notfallkonsultation oder der ambulanten Institution ist wichtig. Wenn man in ein Spital geht, wird man meistens wiederaufgeboten und wiederaufgeboten. Das sind meist Konkurrenzen, die wir gegenüber den niedergelassenen Ärzten nicht tolerieren sollten, weil sie auch sehr teuer sind. Und zur Pauschale, zum Selbstbehalt: Ich glaube, die ist wirklich etwas, das wir in Betracht ziehen können. Ich hoffe, dass der Vorstoss von Thomas Weibel – im Nationalrat hat er schon eine Mehrheit gefunden – im Ständerat jetzt auch eine Mehrheit findet und somit die Gesetzgebung national gegeben ist, so dass wir dies kantonal auch umsetzen können.

Der letzte Punkt nur noch: Werbung für Notfallstationen ist ein Unding, das muss ich der GLP sagen, die ja einen Stadtrat (*Andreas Hauri, Vorsteher des Gesundheits- und Umweltdepartements der Stadt Zürich*) hat, der Werbung für Notfalldienste, -dienstleistungen in der Stadt macht. Das darf nicht sein, wir sollen keine Werbung für Notfallaufnahmen machen und dann nur mit Bagatellerkrankungen den Notfall verstopfen.

Das sind Anregungen, die ich gerne im SPFG dann aufgreifen möchte. Wir schreiben diesen Vorstoss ab.

Mark Anthony Wisskirchen (EVP, Kloten): Eine natürliche Entwicklung, die sich in der Corona-Krise noch akzentuiert hat: die relative Dichte von Spitälern im Kanton Zürich. Mit ihrem perfekt und hochprofessionell organisierten und in der Krise sehr flexibel funktionierenden interdisziplinären Strukturen, in Führung, Infrastruktur, Medizin, Pflege, aber auch Services haben sie ihre effiziente Dienstleistung und Arbeitsweise eindrücklich unter Beweis gestellt. Hier möchte ich noch meine Interessenbindung bekannt geben: Ich bin Verwaltungsratsmitglied der Spital Bülach AG.

Von der Gesundheitsdirektion über ihre Krisenorganisation bis zu und teilweise mit den Gesundheitsinstitutionen und an die Bevölkerung haben die Kommunikation und Ausführung der Anordnungen und Empfehlungen insgesamt sehr gut funktioniert, eine gesunde Basis also für weiteres, von gegenseitigem Vertrauen geprägtem Zusammenarbeiten im Hinblick auf die – wir haben es vorher schon gehört – anstehende

Revision der Spitallisten, von der die Notfalleinrichtungen der entsprechenden Spitäler abhängen. Kosteneinsparungen durch Entlastungen der Spitalnotfallstationen bleibt ein Notfall – im Gesundheitswesen des Kantons Zürich und wahrscheinlich der ganzen Schweiz. Wie die Postulanten und auch der Regierungsrat ausgeführt haben verfügen heute viele Personen nicht mehr über einen Hausarzt oder eine Hausärztin. Und auf einen Untersuchungstermin wollen auch immer weniger Personen warten. Was liegt also näher, als einfach ins nächstgelegene Spital zu gelangen, als sogenannter Notfall? Berechtigt oder nicht, lässt sich jeweils erst im Nachhinein feststellen. Die Spitäler sind ohnehin verpflichtet, alle Patientinnen und Patienten aufzunehmen. Viele Steuerungsversuche wurden schon unternommen. Ohne die gemeinsame Unterstützung und Einbezug aller Akteure im Gesundheitswesen wie auch der Patientinnen und Patienten in die Operation «Entlastung der Spitalnotfallstationen» wird es wohl noch länger kein erfolgversprechendes Rezept geben. Die Gesundheitsversorgung im Kanton Zürich ist und wird gefordert bleiben, gang- und zahlbare Entlastungsmassnahmen zu erarbeiten. Die Pandemie hat die Stabilität des Gesundheitswesens und ihre Akteure gerade über das Einfallstor der Spitalnotfallstationen quasi am offenen Herzen getestet und, wie ich finde, im Grundsatz für gut befunden.

Die EVP unterstützt das Fazit des regierungsrätlichen Befundes und stimmt der Abschreibung des Postulates zu.

Kaspar Bütikofer (AL, Zürich): Das Postulat kann abgeschrieben werden und es kann auch gleich vergessen werden. Zugegebenermassen haben wir ein Problem beim Spitalnotfall, das ist wirklich die teuerste aller Lösungen, die es gibt, wenn man eine rein hausärztliche Konsultation machen muss. Aber wir müssen das Problem dort lösen, wo es besteht, und nicht mit einer Notfallpolizei, die dann nachschaut, ob der Notfall missbräuchlich aufgesucht wurde oder nicht, zumal wir gar nicht wissen, was missbräuchlich ist. Eine Gebühr oder eine Busse nützt hier rein gar nichts. Wir müssen das Problem dort lösen, wo es besteht, nämlich auf struktureller Ebene. Die medizinische Versorgung hat sich gewandelt in den letzten 20, 30 Jahren, deshalb müssen wir dort ansetzen. Wir müssen beispielsweise die Hausarztmedizin fördern, das wurde bereits gesagt. Wir müssen schauen, dass es eine niederschwellige Zugangsmassnahme zu medizinischen Leistungen oder Konsultationen gibt. Hier ist beispielsweise das Ärztetelefon der richtige Ansatz. Da muss man schauen, ob es sich bewährt, ob es wirklich bekannt ist

und genutzt wird. Wir müssen schauen, dass die Leute sich in Apotheken beraten lassen können. Und das Wichtigste ist, dass die Spitäler eine Triage zwischen Hausarztmedizin und echter Notfallmedizin. Verschiedene Spitäler machen das bereits, ich erwähne hier das Triemli-Spital in Zürich oder auch das Limmattal-Spital.

Besten Dank. Das Postulat kann abgeschrieben werden.

Valentin Landmann (SVP, Zürich): Ich bin der Meinung, dass man dem Vorschlag der Regierung folgen und in dem Sinn auch das Postulat abschreiben soll. Es gibt hier einige Aspekte zu überlegen: Die Notfallstationen der Spitäler können ihre Aufgabe nur dann erfüllen, wenn wirklich primär Notfälle in diese Stationen kommen. Wenn sie mit Nicht-Notfällen überhäuft werden, dann ist das relativ verheerend für die wirklichen Notfälle. Es wurde in paar Mal das Wort «Busse» erwähnt. Das Wort «Busse» ist falsch, es geht hier um eine Gebühr, die zu zahlen ist, wenn man hinkommt und es ist überhaupt kein Notfall. Aber es ist auch noch eine Frage der Information. Wir haben nämlich bei uns sehr viele Personen, die – auch legitimerweise – aus anderen Ländern zu uns gestossen sind, in denen die Medizin anders funktioniert als bei uns. Man geht zum staatlichen Notfalldienst, wenn irgendetwas ist. Hausarztmedizin wie in der Schweiz ist in vielen Ländern praktisch unbekannt. Hier ist wohl ein Bedarf, dass man überhaupt das Hausarzt-system ins Bewusstsein der Bevölkerung und speziell auch der neu in die Schweiz gekommenen Bevölkerung hineinbringt. Denn diese Leute können nichts dafür, wenn sie etwas einfach nicht kennen. Der Gebrauch der Notfallstation für Bagatellfälle, wenn man nichts anderes kennt, ist völlig nachvollziehbar. Die Gebühr kann hier eine gewisse Massnahme sein, aber als Hauptziel sollte Information sein. Ich danke Ihnen sehr für Ihre Aufmerksamkeit.

Ratspräsident Roman Schmid: Die vorberatende Kommission schlägt die Abschreibung des Postulates vor. Ein anderer Antrag wurde nicht gestellt. Somit ist das Verfahren beendet.

Das Postulat KR-Nr. 345/2016 ist abgeschrieben.

Das Geschäft ist erledigt.

5. Nachwahl von Mitgliedern des Schiedsgerichts in Sozialversicherungsstreitigkeiten für die Amtsdauer 2019-2025

Antrag des Regierungsrates vom 21. August 2019 und gleichlautender Antrag der Justizkommission vom 26. November 2019

Vorlage 5566

Jean-Philippe Pinto (CVP, Volketswil), Präsident der Justizkommission (JUKO): Die JUKO hat die vorgeschlagenen Kandidatinnen und Kandidaten anhand eines jeweiligen CV (*Curriculum Vitae*) geprüft und beantragt einstimmig die Wahl der vorgeschlagenen Mitglieder. Zwischenzeitlich kam offenbar die Frage auf, weshalb einige vorgeschlagene Mitglieder das Pensionsalter von 65 Jahren bereits überschritten hätten.

Der JUKO ist es wichtig zu betonen, dass es gerade in der Natur eines Schiedsgerichts liegt, dass die Parteien ihre Streitigkeiten in möglichst grosser Selbstverantwortung lösen, wozu auch die Auswahl der Schiedsrichterinnen und Schiedsrichter gehört. Der Gesetzgeber hat diesem Umstand Rechnung getragen, wonach eine Wohnsitzpflicht im Kanton, beispielsweise im Gegensatz zu anderen richterlichen Ämtern, von Gesetzes wegen ausdrücklich nicht erforderlich ist. Weshalb hier die Freiheit der Auswahl der Schiedsrichterinnen und Schiedsrichter unnötig durch weitere Vorgaben eingeschränkt werden soll, ist nicht ersichtlich, zumal es gemäss Auskunft der Gesundheitsdirektion nicht einfach ist, Sachpersonen zu finden, welche sich für dieses Amt zur Verfügung stellen. Analog den Handelsrichterinnen und Handelsrichtern scheint es daher nicht opportun, die von der IFK (*Interfraktionelle Konferenz*) praktizierte Altersguillotine von 65 Jahren anzuwenden, zumal es sich bei den Personen ebenfalls um Fachrichter handelt, die keine bis wenige Einsätze pro Jahr haben. Auch bezieht sich der IFK-Beschluss bezüglich der Altersbeschränkung dem Wortlaut nach nur auf voll- und teilamtliche Richterinnen und Richter, was vorliegend nicht der Fall ist.

Es bleibt noch zu bemerken, dass mit der Vorlage 5527 noch im September 2019 einstimmig die Auswahl von etlichen Schiedsrichterinnen und Schiedsrichtern genehmigt wurde, deren Alter über 65 Jahre war. Bei der nun zur Diskussion stehenden Wahl handelt es sich um eine Nachwahl von wenigen Mitgliedern.

Auch die CVP befürwortet die Nachwahl. Besten Dank.

Eintreten

ist beschlossen, nachdem kein anderer Antrag gestellt worden ist.

Detailberatung

Titel und Ingress

I. und II.

Keine Bemerkungen; genehmigt.

Schlussabstimmung

Der Kantonsrat beschliesst mit 170 : 0 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), der Vorlage 5566 zuzustimmen und die Nachwahl zu genehmigen.

Das Geschäft ist erledigt.

6. Mengenabhängige Honorar- und Bonusvereinbarungen als Ausschlusskriterien für Leistungsauftrag im SPFG

Motion Lorenz Schmid (CVP, Männedorf), Daniel Häuptli (GLP, Zürich), Andreas Daurù (SP, Winterthur) vom 15. Januar 2018

KR-Nr. 87/2018, RRB-Nr. 554/13. Juni 2018 (Stellungnahme)

Ratspräsident Roman Schmid: Der Regierungsrat beantragt dem Kantonsrat, die Motion nicht zu überweisen. Der Rat hat zu entscheiden.

Lorenz Schmid (CVP, Männedorf): Mich nimmt dann doch wunder, ob die Regierung inzwischen nicht doch noch bereit ist, diese Motion entgegenzunehmen, denn die Motion ist alt, seither ist viel passiert. Es ist ein alter Vorstoss, er wurde 2018 eingereicht und verlangt simpel und einfach keine Honorierung von mehr, «mehr» nicht mit zwei «e», sondern mit «eh» geschrieben. Das Mengenwachstum entspricht einem allgemeinen ökonomischen Prinzip, für mehr Arbeit mehr Entlohnung. Arbeit wird im heute geltenden DRG-System (*Fallpauschalen*) mit Anzahl Eingriffen gleichgesetzt. Die Schweizer Gesundheitspolitik wollte dies vor 20 Jahren so, hat diesen Weg gewählt, Pauschalen für Leistungen, für interventionistische Leistungen ausbezahlen. Das System wurde auf Effizienz getrimmt. Ich erachte diese Effizienz als Mehrwert, sie entspricht dem heutigen Zeitgeist. Auch letzte Woche haben sich

gewisse Spezialärzte mit Santésuisse (*Schweizer Krankenversicherungsverband*) darauf geeinigt, ambulante Leistungen mit Pauschalen abzugelten. Aber aus den Pauschalen ergeben sich Nebenwirkungen, denn «Mehr» heisst nicht immer «besser». Mehr interventionistische Leistungen bedeutet nicht mehr bessere Outcome-Qualität – «Outcome-Gesundheit». Gerade für diese Outcome-Gesundheit für Patientinnen und Patienten sind andere Leistungen, andere Qualitäten wichtig, so die Indikationsqualität, die Prozessqualität. Sie alle tragen zur Outcome-Qualität bei, und nur diese zählt, nicht die Menge. Um diese Qualitäten zu garantieren, bedarf es einer Arbeit in Form von Innovation im Team, in Form von Gesprächen mit Patientinnen und Patienten. Ihr kennt meine Vorstösse zur Indikationsqualität (*KR-Nrn. 76/2018 und 78/2018*), sie wurden gleichzeitig mit diesem Vorstoss eingereicht. Zur Indikationsqualität zählt, welche Qualität bei welchem Patienten, bei welcher Patientin geleistet wird und welche bei welchem Patienten eben nicht – und nicht bei welcher Erkrankung. Das sind zwei verschiedene Dinge. Und dann zählt zur Indikationsqualität auch noch: Von welchem Team und zu welchem Zeitpunkt? Nur wenn diese Fragen beantwortet sind, ist eine Outcome-Qualität möglich, und diese Fragen können, korrekt gestellt, eben zu einer Leistungskürzung oder gar zu einem Leistungsverzicht führen oder dazu, dass die Leistung von einer anderen Person, von einem anderen Team erbracht wird oder zu einem späteren Zeitpunkt, was dann vielleicht die Leistung wieder erübrigt. In diesem Umfeld sind die mengenabhängigen Boni-Zahlungen an Ärzte, die sich über Anzahl Leistungen definieren, ein Unding.

Ich habe am Anfang gesagt, dieser Vorstoss sei ein alter Vorstoss. Ich sage dies, da mittlerweile der Bundesrat im letzten Februar 2020 dieselbe Forderung erhoben hat, nämlich Boni-Zahlungen an Ärzte für unnötige Eingriffe verbieten zu wollen. Hierzu haben wir eine Vernehmlassung, uns allen zugestellt. Diese ist mittlerweile abgeschlossen, der Bundesrat will in einer Verordnung – nicht in einem Gesetz – die Mengenausweitung für unnötige Operationen im KVG (*Krankenversicherungsgesetz*) verhindern. Es wird jedoch vermutet, dass – das missfällt mir – diese KVG-Verordnungsänderung nicht auf privatversicherte Patientinnen und Patienten Anwendung finden wird. Ich mag dies nicht glauben, ich bezweifle dies, regelt das KVG doch auch die Kantonsanteile für Privatversicherte. Die hier geforderte Revision des SPFG würde die Privatversicherten aber sicher miteinschliessen.

Ich fasse zusammen: Wir verlangen den Verzicht auf mengenabhängige oder nur auf beschränkt mengenabhängige Honorare und Bonusverein-

barungen im SPFG. Ob andere Elemente Honorar- und Bonuszahlungen ermöglichen sollten, zum Beispiel Qualitativ-Elemente, Output-Qualitäts-Messungen, hierzu äussern wir uns in diesem Vorstoss nicht. Ich meinerseits würde es sogar begrüßen. Im Vorfeld haben Sie ja gelesen, dieser Vorstoss stünde im Zusammenhang mit den Vorkommnissen im USZ (*mutmassliches Fehlverhalten dreier Klinikdirektoren am Universitätsspital Zürich*), allseits publiziert letzte Woche. Ich habe diese Zeilen nach dem Bekanntwerden dieser Vorkommnisse geschrieben und ich nehme auch nicht Bezug auf sie, weil ich glaube, dass dieser Vorstoss eigentlich nichts direkt mit den Vorkommnissen der letzten Wochen zu tun hat. Es gibt zwar Wechselwirkungen, aber wir sind anderweitig, im Ärztehonorigesetz, dann verpflichtet, den Vorkommnissen, die wir im USZ zu beklagen hatten, Abhilfe zu schaffen. Es gibt da auch ganz andere operative Government-Probleme, die der Spitalrat zu regeln hat, die er nicht geregelt hat; das ist ein Riesenproblem. Was diese Motion will, ist, die mengenabhängigen Boni nicht zuzulassen, weil sie nicht gesundheitsfördernd sind, weil sie eine falsche Leistung abbilden, nicht die Resultate, die resultierende Outcome-Qualität abbilden, sondern einfach nur eine Menge, die zu einem Kostenwachstum und somit zu höheren Kosten führt.

Ich bitte Sie, diese Motion zu unterstützen, und ich bitte auch die Regierung, diese Motion doch entgegenzunehmen. Sie ist sinnvoll und auch schon in der Vernehmlassung zur SPFG-Revision, die wir von der Regierung schon erhalten haben – von Ihrem Vorgänger – bereits umgesetzt. Jetzt hoffe ich, dass diese Vernehmlassung oder, besser gesagt, Ihr Vorschlag, Frau Regierungsrätin, ebenfalls so ausfallen wird, im Sinne dieser Motion. Ich danke.

Claudio Schmid (SVP, Bülach): Ich möchte die Position der SVP darlegen: Wir werden diese Motion nicht unterstützen. Ich kann aber bereits jetzt schon erwähnen, dass wir uns sicher nicht mit Hand und Fuss gegen dieses Begehren stellen werden. Auch wir orten in einem gewissen Sinn Handlungsbedarf, gerade auch wegen der aktuellen Vorfälle, die derzeit am Universitätsspital Zürich untersucht werden. Es ist für uns aber doch auch erwähnenswert – dies zu Lorenz Schmid als Motionär –, dass es nicht eine Ewigkeit her ist, seit du dieses Begehren initiiert hast, es sind zwei Jahre. Nach dem Abschluss des Zusatzhonorargesetzes (ZHG) ist diese Frage immer wieder aufgetaucht. Natürlich hat es jetzt eine gewisse Brisanz, das verstehen wir. Und das werden wir, davon gehe ich aus, in den nächsten Monaten mit einer neuen Vernehmlassung, mit einem neuen Vorschlag seitens der Regierung in aller Ruhe

bearbeiten und im Kantonsrat beraten. Ich möchte dennoch darauf hinweisen, dass das Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz, welches per 1. Januar 2012 in Kraft getreten ist, den Listenspitälern auch eine gewisse Freiheit ermöglichte, indem diese Institutionen gerade bezüglich Personal oder Rechtsform frei sind. Ich möchte ein wenig davor warnen, aufgrund einiger Ereignisse am grossen Universitätsspital das Kind mit dem Bade auszuschütten. Ich möchte auch die Gelegenheit nutzen zu sagen, dass das Universitätsspital Zürich einen sehr guten Job macht, sehr anerkannt ist – weltweit –, die Corona-Krise die letzten paar Monate bis zum heutigen Zeitpunkt sehr gut gemeistert hat. Ich bedaure es, dass es jetzt eine Anhäufung von Problemen gegeben hat. Wir kennen die Resultate noch nicht, vielleicht sind es sogar betrügerische Machenschaften, wie es sie in jedem ganz grossen Betrieb auch gibt. Doch möchte ich das Fazit ziehen, dass ein gewisser Handlungsspielraum vorhanden ist und wir das prüfen werden, wir uns nicht mit Händen und Füssen dagegen wehren.

Aber diese Motion als solche werden wir nicht unterstützen. Sie ist zu resolut, zu unfreiheitlich. Ich danke Ihnen für die Aufmerksamkeit.

Andreas Daurù (SP, Winterthur): Die steigenden Kosten im Gesundheitswesen, fast alle behandelten und zu behandelnde Vorstösse in Bezug auf die Gesundheitsdirektion haben diese Entwicklung im Fokus, so auch bis zu einem gewissen Mass diese Motion. Lorenz Schmid hat es erwähnt, er will die Motion nicht mit den aktuellen – sagen wir – Vorfällen oder Skandalen am USZ in Zusammenhang bringen. Ich möchte sagen: Doch, bis zu einem gewissen Mass hat sie schon auch einen Zusammenhang, diese Motion. Ich denke, es geht um ein ähnliches Thema, es geht um Entschädigungen, um Fehlanreize für Ärztinnen und Ärzte. Und darum, aufgrund der aktuellen Situation, hat dieser Vorstoss an Brisanz gewonnen, und ich möchte hier schon von vornherein an Sie appellieren: Überlegen Sie sich bitte doch, diese Motion zu unterstützen.

Diese Motion setzt an einem einfachen, umsetzbaren Punkt beziehungsweise Faktor an: Es geht um die absolut stossenden und nicht nachvollziehbaren beziehungsweise eben sogar medizinisch schädlichen mengenabhängigen Honorar- und Bonusregelungen für Ärztinnen und Ärzte an diesen Spitälern. Nicht zuletzt getrieben durch eine Vorstellung der Spitäler, ein immer grösseres Wachstum zu erreichen und sich auf einem Markt, der eben keiner ist, zu positionieren, setzen diese teilweise ihren Ärztinnen und Ärzten jährliche Mengenzielvorgaben und knüpfen diese an sogenannte Bonifikationen. Zu profitieren versuchen

dabei nicht nur die Spitäler, sondern vor allem natürlich auch Ärztinnen und Ärzte. Auf der Strecke bleiben dann meistens wir alle, die eventuell zukünftigen und/oder aktuellen Patientinnen und Patienten. Wir wissen als medizinische Laien vielfach nicht, ob ein entsprechender Eingriff oder eine Behandlung wirklich notwendig oder eben, im Fachjargon gesagt, indiziert ist. Schlussendlich verlassen wir uns auf die Meinung der Profis, nämlich der Ärztinnen und Ärzte, von welchen wir zu Recht erwarten dürfen, dass sie sich anerkannte wissenschaftliche Fakten und anerkannte Kriterien der Indikationsqualität halten. Leider werden diese Kriterien jedoch gerne übersehen, wenn beispielsweise ein zusätzlicher finanzieller Anreiz besteht, einen Eingriff vorzunehmen. Dies kann beispielsweise vonseiten des Spitals kommen oder vielleicht auch zum Gewinn des privaten Einkommens einer Ärztin oder eines Arztes führen. Nach wie vor setzen aber diverse Spitäler auf mengenabhängige Vergütungen.

Aber auch Zusatzhonorare – ich weiss, das ist nicht Bestandteil dieser Motion, aber trotzdem möchte ich es erwähnen –, auch Zusatzhonorare sind weitverbreitet. Hier hat gerade auch dieser Rat – in der alten Zusammensetzung notabene – es verpasst, im Rahmen eines Zusatzhonorargesetzes zumindest mal für die öffentlich-rechtlichen Spitäler diesem geschmacklosen Fehlanreiz etwas entgegenzuwirken. Seit dieser Diskussion zum Zusatzhonorargesetz in der Kommission und hier im Rat wissen wir beispielsweise, dass Zusatzhonorare am Universitätsspital Zürich für die Behandlung von zusatzversicherten Patientinnen und Patienten bis doppelt so hoch sind als das Grundgehalt, teilweise bis zu einem hohen sechsstelligen Betrag. Das ZHG wäre ein einfacher erster Schritt gewesen. Nun, das haben wir aktuell nicht. Mit dieser Motion besteht nun eine zweite, andere Chance, geldgetriebenen Mengenausweitungen einen Riegel zu schieben. Nicht nur die Motionäre dieses Vorstosses, auch Gesundheitsexpertinnen, wie die vom Bundesrat 2017 eingesetzte Expertengruppe zur Erarbeitung von Kostendämpfungs-massnahmen zur Entlastung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, haben auf dieses Problem aufmerksam gemacht. Sie empfehlen in ihrem Bericht, dass die Kantone solche Spitäler, welche diese mengenbezogenen Vergütungen kennen, von der Spitalliste streichen. Unterstützend dazu ist auch eine Motion im Dezember 2018 auf Bundesebene von Nationalrätin Bea Heim eingereicht worden. Sie fordert, Massnahmen respektive entsprechende Präzisierungen im Rahmen der Rechtsetzung zu treffen, die geeignet sind, Mengenausweitung fördernde Anreize abzuschaffen. Der Kanton Aargau beispielsweise geht

bereits in diese Richtung und verlangt von seinen Listenspitälern zumindest mal eine schriftliche Zusicherung, dass sie auf solche Vergütungen verzichten.

Sie sehen, die Zeit ist reif. Sowohl Expertinnen und Experten wie auch das Parlament auf Bundesebene und erste Kantone sehen hier eine Möglichkeit, damit einen Fehlanreiz und völlig unnötige Kostentreiber im Gesundheitswesen zu beseitigen. Hier zu erwähnen – und dem ehemaligen Gesundheitsdirektor Thomas Heiniger ist dies anzurechnen – ist, dass ein entsprechender Paragraph beziehungsweise eine Litera in der aktuell sich noch in der Vernehmlassung befindenden Revision des SPFG Einzug gefunden hat. Ich hoffe, dass dieser Artikel nach wie vor irgendwo zu finden ist, wenn wir dann über das SPFG diskutieren. Es handelt sich um den Paragraphen 6 Absatz 1 litera c in der Vernehmlassungsvorlage, welcher vorsieht, dass Leistungsaufträge nur noch an Spitäler vergeben werden, deren Entschädigungssysteme keine Anreize für unwirksame, unzweckmässige oder nicht wirtschaftliche Leistungserbringungen setzen. Das ist ein grosser Erfolg und entspricht eigentlich grossmehrheitlich dieser Motion.

Nichtsdestotrotz ist es eben wichtig, dass wir diese Motion heute nun überweisen und diese Forderung der neuen Gesundheitsdirektorin (*Regierungsrätin Natalie Rickli*) mit auf den Weg geben, damit diese Forderung auch entsprechend in einer neuen Vorlage des SPFG Einzug findet. Stimmen Sie dieser Motion zu – ein einfacher Schritt zur Qualitätssteigerung und auch zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen. Besten Dank.

Bettina Balmer-Schiltknecht (FDP, Zürich): Vorab meine Interessenbindung: Ich bin Ärztin, im Vorstand der Ärztesgesellschaft Zürich, arbeite bis im Juli im Kantonsspital Winterthur, danach im Kinderspital, beziehe aktuell keine ärztlichen Zusatzhonorare.

Nun zur Motion: Hier geht es um mengenabhängige Honorar- und Bonusvereinbarungen als Ausschlusskriterien für einen Leistungsauftrag im Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz und nicht um das Gesetz über die ärztlichen Zusatzhonorare. Das sollte man nicht vermischen, auch wenn es thematisch Überschneidungen gibt. Die Motionäre wollen, dass mengenabhängige Honorar- und Bonusvereinbarungen in Spitälern mit Leistungsaufträgen nicht oder nur noch stark beschränkt möglich sind. Sie sind der Meinung, dass mengenabhängige Entschädigungen einen Anreiz für unnötige Mengenausweitungen darstellen. Es mag sein, dass finanzielle Anreize vereinzelt zu grosszügigeren Indikationen verleiten.

Dennoch unterstützt die FDP diese Motion nicht. Denn es ist nicht Aufgabe des Kantons, in die Lohnsysteme von Spitälern einzugreifen, bei denen er nicht Eigentümer ist. Staatliche Vorgaben zu Lohnmodellen widersprechen zudem der gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung eingeführten bundesrechtlichen Vorgabe zu mehr organisatorischer Freiheit. Auch die FDP steht für Qualität vor Quantität und wir wünschen uns, dass primär die Leistungsqualität belohnt wird. Aber darf man fordern, dass eine Leistenhernien-Operation unter Umständen bezahlt werden sollte statt zwei Leistenhernien-Operationen? Ich denke schon, dass man sich dazu Überlegungen machen sollte, denn immer wieder einmal ist der Aufwand in der Sprechstunde deutlich höher, um einen Patienten davon zu überzeugen, eine Operation oder eine Bildgebung nicht zu machen, als diese mit einer nur schwachen Indikation durchzuführen. Da sind tatsächlich Fehlanreize im System vorhanden, denn auch in der Medizin ist – wir haben es gehört – mehr nicht immer besser. Darum hat auch die FDP durchaus Sympathien für die Anliegen, die der Motion zugrunde liegen. Nur sind wir der Meinung, dass die Motion der falsche Weg ist, weil sie das Pferd vom Schwanz her aufzäumt. Wird denn ein Spital finanziell belohnt, wenn es exzellente Behandlungsqualität bietet? Nein, die Fallpauschalen sind mengen- und schweregradabhängig. Wird ein Spital belohnt, wenn es Patienten von einer Operation abrät oder sie ambulant behandelt? Das Gegenteil ist der Fall. Die Fallpauschalen und die ambulanten Tarife sind so tief und die Kosten für Vorhalteleistungen so hoch, dass die stetig steigenden Qualitätsanforderungen nur über Mengenausweitungen finanziert werden können. Und auch bei der Vergabe der Leistungsaufträge sind die mengenfördernden Minimalfallzahlen heute das massgebende Qualitätskriterium. Es nützt daher nichts, wenn wir den Spitälern Fixlöhne verordnen, der Druck auf die Mengenausweitung bleibt bestehen.

Statt mit der Motion also einen ordnungspolitischen Sündenfall zu begehen, sollten wir beziehungsweise die Gesundheitsdirektion sicherstellen, dass bei der Vergabe von neuen Leistungsaufträgen die Indikations-, Behandlungs- und Versorgungsqualität im Vordergrund steht. Die Qualitätsstrategie der stationären Versorgung im Kanton Zürich 2017 bis 2022 bietet dazu sinnvolle Ansätze. Ausserdem erwarten wir, dass die Regierung in Bern sich für eine zügige Umsetzung der einheitlichen Finanzierung von stationären und ambulanten Leistungen einsetzt. Damit würde endlich einer der grössten finanziellen Fehlanreize behoben, der heute die rasche Verlagerung vom teuren stationären Bereich zu ambulanten Behandlungen behindert. Dieser Systemwechsel würde es den Spitälern auch erleichtern, ihre Mitarbeitenden vermehrt

für ihre qualitativen Leistungen zu belohnen. Ausserdem stellt der Regierungsrat mit Recht fest, dass bereits heute grundsätzlich Ärztinnen und Ärzte Angestellte eines Spitals sind und bei den Kaderärzten Honorararbeitungen mit Zulagen nach persönlichen Leistungszielen oder Spitalleistungszielen möglich sind.

Die Ablehnung der Motion bedeutet also nicht, dass die FDP mengenabhängige Honorar- und Bonusvereinbarungen nicht auch kritisch sehen würde. Die FDP erwartet von den Spitalleitungen und Trägerschaften der Spitäler, dass sie Lohnexzesse verhindern und missbräuchliches Verhalten sanktionieren. Die jüngsten Beispiele am USZ zeigen, dass diese mengenabhängige Honorar- und Bonusvereinbarung, so wie sie aktuell besteht, leider in Einzelfällen und zum Leidwesen der allermeisten Ärzte zu inakzeptablem Verhalten führen können. Hier ist der Kanton als Eigentümer gefordert. Es ist einerseits zu prüfen, ob die Spitalleitung und der Spitalrat ihre Führungs- und Aufsichtsfunktion genügend wahrgenommen haben. Andererseits ist zu klären, ob die bestehenden Steuerungsinstrumente genügen. Ob man dann gezielte Anpassungen vornimmt oder die bisherigen Vereinbarungen komplett umstösst, muss diskutiert werden. Ich persönlich würde eher dazu raten, die Problemstellen gezielt zu beheben und weiterhin zu ermöglichen, dass sich gute Leistung ausbezahlt. Das dürfte schwierig genug werden und es ist nicht der Inhalt der vorliegenden Motion. Ein komplettes Verbot der mengenabhängigen Entschädigungen für alle Spitäler würde das Kind mit dem Bad beziehungsweise dem Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz ausschütten.

Zusammenfassend anerkennt die FDP also das Anliegen der Motionäre. Wir finden aber, dass die Motion zu weit geht und in dieser absoluten Form nicht umsetzbar ist, und werden sie nur darum nicht überweisen.

Daniel Häuptli (GLP, Zürich): Die Idee, mengenabhängige Löhne in Spitälern einzuschränken, wurde bereits von der Expertengruppe aufgeführt, die vom Bundesrat eingesetzt wurde, um Kostendämpfungsmassnahmen im Gesundheitswesen zu identifizieren. Es zeigen sich bekanntlich Indizien, dass die Zahl der Eingriffe steigt, wenn das Einkommen der Ärzte an der Anzahl Eingriffe gekoppelt ist. Schuld daran sind nicht die Ärzte, ganz und gar nicht, schuld ist die Politik. Wenn wir den Spitälern Gewinnziele und unternehmerischen Freiraum geben und diese ihren Chefärzten den Stellenwert von Mengenzielen mit Boni unterstreichen, dann liegt es in der Natur der Sache eines motivierten Mitarbeiters, diese Ziele anzustreben. Die Entscheidung, eine Behandlung

durchzuführen oder nicht, hat aus rein medizinischer Perspektive nämlich oftmals und naturgemäss einen Ermessensspielraum. Aber es sind bei weitem nicht nur die Ärzte, welche die Menge treiben. Die Gewinnziele werden heruntergebrochen, bis hin zu den Codierern. Die Codierer sind angehalten, möglichst keine Nebendiagnose zu verpassen, um den Ertrag zu steigern.

Mittlerweile sind viele Spitäler von sich aus dazu übergegangen, auf mengenabhängige Lohnsysteme zu verzichten. Nichtsdestotrotz sollten wir in der Politik, wenn wir den Spitälern Gewinnziele und unternehmerischen Freiraum mitgeben, auch Leitplanken setzen. Die Spitallandschaft ist gerade wegen dem Hybrid aus wettbewerblichen Elementen und Staatszwang mehr als andere Bereiche darauf angewiesen, sinnvolle Leitplanken und Rahmenbedingungen zu haben. Mengenabhängige Löhne einzuschränken, erachten wir als einen sinnvollen Rahmen. Ich sage bewusst «einschränken» und nicht «verbieten». Man soll zum Beispiel vorsichtig mit dem Belegarztsystem umgehen und es nicht abschaffen. Meinen Abklärungen nach hat das Belegarztsystem eine wichtige Funktion im Gesundheitswesen, und der Lohn eines Belegarztes steigt naturgemäss mit seinen Behandlungen. Wir ersuchen die Gesundheitsdirektion, auch in diesem Bereich eine sinnvolle und massvolle Regelung zu finden.

In diesem Sinne möchten wir beliebt machen, die Motion zu überweisen.

Nora Bussmann Bolaños (Grüne, Zürich): Wir haben es gehört, die Antwort des Regierungsrates auf die vorliegende Motion ist bereits zwei Jahre alt. Damals sah der Regierungsrat bei der Ärzteschaft keine Anhaltspunkte für eine bonusbetriebene Mengenausweitung und erkannte bei den Spitälern keine Zielvorgaben für Behandlungsmengen. Doch in der Zwischenzeit ist einiges gegangen, und sogar Altgesundheitsdirektor Thomas Heiniger hat noch kurz vor seinem Amtsende im Entwurf zur SPFG-Revision ein Verbot von leistungsabhängigen Boni vorgeschlagen. Heiniger in der NZZ: «Heute profitieren Ärzte an Spitälern mitunter finanziell davon, wenn sie besonders viele Patienten operieren. Solche Boni sollen Listenspitäler künftig nicht mehr bezahlen dürfen, weil sie ein Anreiz sind, unnötige Behandlungen durchzuführen.» Damit hat er seine eigene Antwort auf die Motion zur Makulatur gemacht und ich hoffe, dass die neue Gesundheitsdirektorin anerkennt, dass mengenabhängige Boni und Honorare unnötige Behandlungen ankurbeln und somit das Gesundheitswesen verteuern. Solche Spitäler gehören nicht auf die Spitalliste.

Noch eine Nebenbemerkung mehr zu dieser (*gemeint ist die rechte*) Seite des Rates: «Die Kosten für den Staat, die Gewinne für Private» oder «die Kosten für die Allgemeinheit, die Gewinne für Einzelne», wenn das mit Selbstverantwortung und freiem Wettbewerb gemeint ist, dann lehnen wir dies ganz klar als unsolidarisch ab und möchten es regulatorisch in die Schranken weisen. Die Revision des SPFG ist der passende Zeitpunkt, das Anliegen der Motionäre aufzunehmen. Wir überweisen deshalb die Motion.

Mark Anthony Wisskirchen (EVP, Kloten): Auch hier möchte ich meine Interessenbindung als Verwaltungsrat der Spital Bülach AG bekannt geben. Im Gegensatz zur Ausführung von Lorenz Schmid hat der Inhalt dieser Motion aus meiner Sicht sehr wohl einen Bezug zur aktuellen Situation, denn Hochmut kommt vor dem Fall. Unter diesem Aspekt komme ich auch sogleich zum Punkt: Die aktuell medial aufgedeckten Missstände, ja skandalösen Methoden einzelner Ärzte, also männlichen Geschlechts, in den vergangenen Wochen und Monaten geben dieser Forderung starken Auftrieb. Die Ärztinnen dürfen wir in diesem Zusammenhang in der Aufzählung getrost und entgegen der gendergerechten Definition selbstredend ignorieren. Im Grundsatz bin ich dezidiert derselben Meinung wie der Regierungsrat, dass durch das Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz der gewollt erforderliche operative Handlungsspielraum auch gerade in der Frage der Lohnsysteme durch die einzelnen Spitalinstitutionen gewährt werden und eigentlich nicht unnötig staatlich in die unterschiedlichen juristisch-rechtlichen Strukturen regulierend eingegriffen werden soll. Also aus rein sachlicher Betrachtung könnte man auf die Motion verzichten, weil es sie ja schon gibt, die vernünftig, mit normalem Menschenverstand operierenden, vermeintlich kleinen, aber feinen Regionalspitäler, beispielsweise auch das Spital Bülach und weitere Institutionen, die schon früher und freiwillig auf Fixlöhne und andere fest vereinbarte Lohnmodelle ohne exzessive Zusatzhonorare und Bonusvereinbarungen umgestellt haben, wie auch die beiden Stadtspitäler (*Triemli und Waid*), die im Begriff sind, diesem Beispiel zu folgen, übrigens ohne an Qualitäts- oder Verantwortungsbewusstsein verloren zu haben, im Gegenteil. Ohne die Sichtweise einiger weniger akademisch verklärten Ärzte, aber auch ihrer scheinbar auf einigen Augen blindgewordenen Verantwortlichen, vornehmlich in kantonalen, von Steuergeldern des Kantons Zürich finanzierten Gesundheitsinstitutionen, wäre dieser sich abzeichnende staatliche Eingriff in die gerechtfertigten operativen Freiheiten nicht nachvollziehbar. Diese unter dem Dampfkochofdeckel gehaltenen

Misstände, die erst unter dem medialen Druck dann doch zu explodieren drohten, sind Grund genug – entgegen der vielen oder wahrscheinlich der meisten beispielhaften Gesundheitsinstitutionen –, unseriösem und von altem Patriarchen- und Ärztefilz überzogenem, unverschämtem Gebaren den operativen Handlungsspielraum definitiv zu begrenzen oder gar zu entziehen.

Die EVP macht keine Signalpolitik. Aber aus aktuell begründetem Anlass und aus ethischer Überzeugung unterstützen wir diese Motion – mit der Hoffnung auf Genesung.

Kaspar Bütikofer (AL, Zürich): Die Alternative Liste AL wird diese Motion überweisen. Seit dem Einreichen dieser Motion ist einiges gegangen. Lorenz Schmid hat es gesagt, es ist eine alte Motion. In der Zwischenzeit ist uns die Problematik mit den Skandalen am Universitätsspital klar ins Bewusstsein gerückt. Auch wenn diese Skandale bloss am Rande mit dieser Motion etwas zu tun haben, gibt es Überschneidungen, das ist so. Aber wir sehen: Es gibt hier einen grossen Handlungsbedarf. Auch das BAG (*Bundesamt für Gesundheit*) von Bundesrat Alain Berset hat diesen Handlungsbedarf erkannt und eine Verordnungsänderung auf die Schiene geleitet. Auch am Ende der Ära Heiniger wurde der Handlungsbedarf erkannt. Ausfluss dieses Handlungsbedarfs war die Revision oder die Vernehmlassung zur Revision des SPFG vom März 2019. Hier ortete der damalige Gesundheitsdirektor Handlungsbedarf, indem er sagte, er wolle das ungebremste Mengenwachstum bremsen, die Überversorgung eindämmen. In der NZZ vom 22. März 2019 liess er sich zitieren: «Der Verschleuderung von Prämien- und Steuergeldern müssen wir entgegenwirken.» Deshalb beinhaltete der Vernehmlassungsentwurf eine Regelung in Paragraf 6c, den Andreas Daurù bereits erwähnt hat, indem kein Anreiz bei der Honorierung geschaffen wird, die gegen die WZW-Kriterien (*Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit*) gerichtet sind. Und hier muss ich Bettina Balmer widersprechen: Es geht nicht um einen Eingriff ins Lohnsystem der Spitäler, es geht darum, dass die Spitäler ein Lohnsystem haben, das mit den WZW-Kriterien kongruent ist, wie sie ihm KVG verankert sind.

Es ist das Ziel der Motion, dafür zu sorgen, dass keine Fehlanreize bestehen und damit eine Überversorgung bei der medizinischen Versorgung. Deshalb ist auch die Ablehnung des Regierungsrates nicht mehr kongruent mit dem Inhalt der Vernehmlassungsvorlage vom März 2019. Ja, die Argumentation tönt geradezu hohl, wenn wir uns beispielsweise folgende Argumentation auf der Zunge zergehen lassen, ich

zitiere: «Ob ein medizinischer Eingriff in einem Spital gerechtfertigt ist, haben die an Listenspitälern tätigen Ärztinnen und Ärzte aufgrund wissenschaftlicher Kriterien – in Klammern: medizinische Indikation – und nicht nach ökonomischen Interessen zu beurteilen.» Das tönt schön, doch leider leben wir nicht in den besten aller möglicher Welten, sondern in der Realität. Und in der Realität ist es leider so, dass der Hippokratische Eid nicht immer dieselbe Stärke wie das ökonomische Interesse eines Arztes hat. Auch die Qualität und die Qualitätsmessung quasi als Bollwerk gegen Mengenausweitung ist unbehelflich. Wir haben das Problem, dass wir seit der Einführung der DRG (*Fallpauschalen*) im Jahr 2012 eigentlich auf eine Qualitätsmessung warten. Diese ist die Grundlage, damit der Patient als Konsument entscheiden kann, in welches Spital er gehen will. Eine solche Qualitätstransparenz zwischen den Spitälern existiert bis heute nicht, und es gibt auch keine Ansätze, die uns zeigen, dass demnächst eine solche Qualitätsmessung kommen wird.

Nun, das Schicksal der SPFG-Revision ist ungewiss. Die Gesundheitsdirektorin ist gut beraten, wenn sie diese Revision sehr rasch auf die Schiene schickt. Solange aber diese Vorlage noch nicht da ist, hat diese Motion ihre Berechtigung. Deshalb wird die Alternative Liste die Motion überweisen. Besten Dank.

Valentin Landmann (SVP, Zürich): Mein Votum geht in die gleiche Richtung wie dasjenige unserer FDP-Kollegin, Frau Balmer.

Die Motionäre haben zu sehr Geld und Ökonomie im Vordergrund, das, was eigentlich normalerweise anderen Parteien vorgeworfen wird. Ein Kriterium muss im Gesundheitswesen oberstes Kriterium sein, dem andere unterzuordnen sind, nämlich die Qualität der medizinischen Versorgung. Es mag einzelne Exzesse geben, ja. Aber die Frage ist, ob dieses pauschalierte Absägen mit Pauschalhonoraren gesamthaft ein variables Mittel ist, Qualität zu erhalten und zu fördern. Aus meiner Sicht: Nein. Die Motionäre erinnern mich an einen Staatsanwalt, der vor mehreren Jahren geltend machte: «Wenn ein Puffbesitzer an einer Party den Prostituierten danach das Honorar auszahlt, wie viele Freier sie bedient hatten, so sei das ein gravierender Gesetzesverstoss.» Das Gericht urteilte wohl nicht ganz dicht. Es ist doch klar, dass derjenige, der mehr arbeitet, auch mehr bekommen soll. Es ist notwendig, dass Anreize bestehen. Überlegen wir uns auch Fälle wie Belegärzte. Wie will man das Ganze mit Belegärzten machen? Ein Pauschalhonorar für Belegärzte, auch wenn sie keine einzige Operation durchführen? Das ist nicht

durchdacht. Wie Frau Balmer sage ich: So geht es nicht. Aber die Ansätze und Überlegungen der Motionäre sind nicht einfach absurd. Man muss sich überlegen, wie man das Ganze in ein qualitätsforderndes System einbaut, ohne sinnvolle Anreize zur Qualitätsförderung und Gewinnung von hervorragenden Fachkräften abzusägen.

Ich erlaube mir hier noch ein persönliches Wort: Ich bin gesundheitlich durch einen langen Tunnel gegangen. Und ich möchte euch allen, die mir mit ihren Zeichen der Solidarität und Freundschaft einen kleinen Aufsteller im Sinne eines Telefonates, einer Karte oder sogar einer Süßigkeit haben zukommen lassen, hier ganz herzlich danken. Das ging quer durch die Fraktionen. Ich möchte Ihnen allen danken. Das zeigt mir, dass wir ein offenes Gremium sind. Und wer so durch einen Tunnel gegangen ist, der zahlt seine Rechnung für die Krankenversicherung wieder gerne. Ich danke Ihnen sehr für die Aufmerksamkeit und vielen, vielen Dank euch allen persönlich.

Lorenz Schmid (CVP, Männedorf) spricht zum zweiten Mal: Ich habe kurz in Google (*Internet-Suchmaschine*) eingegeben: «unnötige Operationen Schweiz». Wir stossen auf ganz viele Hits: «Schweizer Ärzte gestehen unnötige Operationen ein», Handelszeitung, «Das BAG-Ziel muss es sein, unnötige medizinische Eingriffe zu verhindern»; Beobachter: «Fataler OP-Wahn». Dann haben wir die NZZ: «Operationen an Knie und Hüfte sind oft unnötig und teuer» und so weiter und so fort. Tagesanzeiger: «Kostenexplosion im Gesundheitswesen durch unnötige Operationen», «Die Schweizer Ärzte geben unnötige Eingriffe zu». «OP-Wahn aus Geldgier», das habe ich nie gesagt, ich habe einfach gesagt, es gebe falsche Anreize. Es geht hier um ein Kostenwachstum im Gesundheitswesen. Ich kann nicht verstehen, warum SVP und FDP das Kostenwachstum nicht bremsen wollen, aber dann schimpfen, wenn wir wieder mehr Geld für die Prämienvergünstigungen ausgeben müssen. Wir sind in diesem Thema in der Verantwortung. Dieser Vorstoss verlangt keine Pauschallöhne, Valentin Landmann. Es sind keine Pauschallöhne, die ich verlange. Und jetzt zu Bettina Balmer: Ich sage auch nicht, es solle ein komplettes Verbot herrschen, sondern sie sollen einfach nur beschränkt werden. Was «beschränkt» bedeutet, habe ich in den Medien einmal gesagt, in «10vor10» (*Nachrichtensendung des Schweizer Fernsehens*): Da kann zwar die Menge mit eine Rolle spielen, aber es darf nicht allein über die Menge gehen. Es hat auch nichts mit Lohnexzessen zu tun, Lohnexzesse müssen wir anders regeln. Es geht hier um die wirklichen, falschen Anreize, die Spitäler gegenüber ihren Operateuren setzen.

Bettina Balmer, du gestehst zu, dass falsche Anreize bestehen, kapitulierst aber mit der Aussage, dass nur über Mengenausweitung die Infrastruktur zu finanzieren ist. Und gleichzeitig sagst du, dass Qualität ja nicht in diesem Sinne zur Renummerierung der Spitäler dienen kann. Krankenkassen sind jederzeit bereit, über Qualität, Qualitätsmessungen zu sprechen, die von den Spitälern, den Leistungserbringern herkommen müssten – die können nicht von der Gesundheitsdirektion herkommen, die Gesundheitsdirektion hat hier zu kleine Kompetenzen –, also die Leistungserbringer müssen weg vom Begriff der Menge hin zum Begriff der Qualität. Und dann sollen sie dafür renummeriert und von mir aus Boni und Zusatzhonorare erhalten. Das finde ich einen korrekten Weg, und dieser Weg würde nämlich die Kosten senken – das ist das Wesentliche daran – und die Qualität steigern.

Unglaublich, wir hätten hier wirklich das Fünferli und das Weggli miteinander in einem. Deshalb bitte ich euch doch wirklich, auch gewisse Abtrünnige der SVP und FDP, diese Motion zu unterstützen. Ich danke.

Claudio Schmid (SVP, Bülach) spricht zum zweiten Mal: Ich möchte kurz unter anderem Stellung nehmen zu Ausführungen, unter anderem von meinem Vorredner, der uns jetzt kritisiert, wir würden uns der markanten Kostensteigerung im Gesundheitswesen verschliessen. Das ist nicht so. Der Grund, weshalb die Kosten in den letzten Jahren in der Schweiz stark steigen, liegt darin, dass die demografische Entwicklung einerseits und die Bevölkerungszunahme andererseits stark steigen. Der technische Fortschritt im ganzen Medizinalbereich, all diese Faktoren tragen dazu bei, dass die Kosten gesteigert werden, dass wir eine sehr gute Gesundheitsversorgung in der Schweiz erleben dürfen, und zwar unabhängig der sozialen Herkunft. Das ist der Grund für die markante Kostensteigerung.

Dass ihr jetzt der Auffassung seid, dass einige Ärzte, die sich offenbar nicht im Griff haben, obwohl wir diese Resultate ja noch nicht abschliessend besprochen haben und auch bei Traktandum 7 (*KR-Nr. 117/2018*) noch eingehend dazu reden werden, diese Kritik finde ich nicht angebracht, deshalb weise ich sie zurück. Aber mich interessiert schon noch die Rolle des Verbandes der Zürcher Krankenhäuser, insbesondere wie Kantonsrat Ronald Alder mit seiner neuen beruflichen Tätigkeit gedenkt, diese Thematik in Angriff zu nehmen. Denn der Kanton Zürich ist nicht untätig. Es gibt eine Projektgruppe, lese ich hier in der Motionsantwort, die ein Projekt 2017 bis 2022 unter Einbezug deines Verbandes führt, um genau diesem Problem Rechnung zu tragen. Ich wäre schon noch interessiert, was eure Haltung dazu ist.

Ronald Alder (GLP, Ottenbach): Wenn ich hier schon namentlich erwähnt und aufgefordert werde, Stellung zu nehmen, dann tue ich das selbstverständlich gerne. Es ist so, dass das KVG bereits vorschreibt, dass jegliche Leistungserbringung wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich zu erfolgen hat. In dem Sinne sind selbstverständlich sämtliche Auswüchse, auch zum Beispiel Behandlungen, die nicht der Indikation entsprechen, nicht vorgesehen und auch nicht zulässig, sind vom Gesetzgeber her also eigentlich schlichtweg verboten. In dem Sinne ist es hier sicherlich falsch, einen Grund-Rundumschlag gegenüber den Ärzten und den Spitälern zu machen, ihnen zu unterstellen, dass sie hier grobfahrlässig und so weiter vorgehen. Es ist leider so, das haben wir jetzt in der Presse auch immer wieder gehört und gesehen: Wie in allen Branchen gibt es Leute, die irgendwie die Grenzen nicht so genau kennen. Darum muss man hier entsprechend korrigierend eingreifen.

In dem Sinne ist es selbstverständlich so, dass auch der Verband der Zürcher Krankenhäuser sich dafür einsetzt, dass die medizinischen Diagnosen und Behandlungen so erfolgen, wie es auch die Medizin vorschreibt. Und wenn das dann nicht der Fall ist, dann hat es der einzelne Arzt auch entsprechend selber zu verantworten. Aber wir setzen uns klar dafür ein, dass die Medizin so eingesetzt wird und die Patienten so behandelt werden, wie sie es, medizinisch gesehen, brauchen. Wir haben vorhin gerade ein persönliches Votum von Herrn Landmann gehört, der das bestätigt hat, wie froh wir doch sein können, wenn wir alle, wenn wir privat auch einmal betroffen sind und nicht einfach nur Rundumschläge machen können, wie dankbar wird dann sind, wenn wir die entsprechende Behandlung erhalten, die oft auch das Weiterleben in entsprechender Qualität ermöglicht.

Regierungsrätin Natalie Rickli: Mir ist natürlich klar, dass es aus Kantonsratssicht keinen besseren Zeitpunkt für die Diskussion über diesen Vorstoss geben könnte als heute. Und mir ist auch klar, dass es eine Mehrheit für die Überweisung dieser Motion geben wird.

Seit der Regierungsrat 2018 die Motion beantwortet hatte, ist es mittlerweile bereits zwei Jahre her und es hat sich einiges getan. Ich kann Ihnen sagen: Aus Regierungssicht brauchen Sie die Motion nicht zu überweisen, weil der Regierungsrat nämlich selber Handlungsbedarf erkennt. Voraussichtlich vor den Sommerferien werden wir die SPFG-Revision noch zuhause des Kantonsrates verabschieden. Über die Bandbreite der Regulierung können Sie ja dann in der zuständigen Kommission diskutieren. Vielen Dank.

Abstimmung

Der Kantonsrat beschliesst mit 96 : 72 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), die Motion KR-Nr. 87/2018 zu überweisen. Das Geschäft geht an den Regierungsrat zur Ausarbeitung einer Vorlage mit Bericht und Antrag innert zweier Jahre.

Das Geschäft ist erledigt.

7. Lohntransparenz bei den Kaderärzten

Postulat Kaspar Bütikofer (AL, Zürich), Andreas Daurù (SP, Winterthur), Kathy Steiner (Grüne, Zürich) vom 23. April 2018
KR-Nr. 117/2018, RRB-Nr. 717/11. Juli 2018 (Stellungnahme)

Ratspräsident Roman Schmid: Der Regierungsrat beantragt dem Kantonsrat, das Postulat nicht zu überweisen. Der Rat hat zu entscheiden.

Kaspar Bütikofer (AL, Zürich): Die Alternative Liste beantragt Ihnen Zustimmung zu diesem Postulat beziehungsweise Überweisung.

Das Problem der exzessiven Ärztehonorare ist nicht erst seit gestern bekannt. Im Moment sind die verschiedenen Skandale am Universitätsspital in Gang. Das heisst, sie rücken uns wieder in Erinnerung und ins Bewusstsein, dass wir hier ein grosses Problem haben. Sie sind auch kein Zufall, denn sie haben einen systemischen Grund. Wir haben mit dem Zusatzhonorargesetz den Pool, bei dem der Klinikdirektor selber entscheiden kann, wie das Geld verteilt wird. Und sehr oft ist er sich selbst am nächsten. So wird dann der Bock zum Gärtner und verteilt sich masslose Honorare. Es wäre auch naiv zu glauben, dass der Hippokratische Eid stärker wäre als die ökonomischen Interessen eines Arztes. Auch ein Arzt oder auch eine Ärztin – es sind in der Regel Männer – ist auch nur ein Mensch und funktioniert halt wie ein Mensch. Wir haben mehrfache Fehler im System. Wir haben einerseits das Zusatzhonorargesetz. Ich glaube, da sind wir uns inzwischen bewusst, worin das Problem besteht. Wir haben weiter das Belegarztsystem. Auch hier haben wir Fehler im System, indem die Honorierung sehr unterschiedlich ausfällt, je nachdem, ob es sich um zusatz- oder um allgemeinversicherte Patienten handelt. Und wir haben als Drittes einen Fehler im System, dass wir zum Teil einen kranken Wettbewerb in der Spitzenmedizin haben, bei dem sich die Spitäler gegenseitig die renommierten Mediziner mit Riesenhonoraren abjagen. Wo das hinführt, haben wir

jetzt gesehen mit den jüngsten, von den Medien aufgedeckten Skandalen.

Das Postulat will einzig wissen, wo wir mit der ganzen Honorierung stehen, wie die Honorierung der Ärztinnen und Ärzte an den Spitälern genau aussieht. Aus den Stellungnahmen des Regierungsrates einerseits zum Postulat, aber auch zur Anfrage 122/2018 oder der Interpellation 92/2018 wissen wir schon einiges, aber wir haben noch keinen Blick in die Tiefe. Was wir wissen, ist doch recht besorgniserregend. Wir haben beispielsweise Honorare bis zu 1 Million Franken am Kantonsspital Winterthur (*KSW*), dort sind es elf Personen. Am Universitätsspital Zürich (*USZ*) sind es sogar 44 Personen. Honorare von 1 bis 1,5 Millionen Franken: Da haben wir am KSW eine Person und am USZ immer noch sieben Personen. Weiter kennen wir beispielsweise die Spannweite bei den Zusatzhonoraren an den Kliniken, bei den Klinikdirektoren: Beim KSW haben wir eine Spannweite von 100'000 bis 500'000 Franken, beim USZ von 40'000 bis 840'000 Franken. Das ist doch recht besorgniserregend und lässt sich auch nicht mit Leistung oder Qualität oder was auch immer erklären. Ich gebe deshalb auch der Argumentation des Regierungsrates recht, wenn er auf die Anfrage 122/2018 schreibt: «Allerdings konnte das angestrebte Ziel einer ausgeglicheneren Entlohnung unter den Kaderärztinnen und -ärzten nur sehr beschränkt erreicht werden, was mit Blick auf die für staatliche Entlohnungen geltenden verfassungsmässigen Prinzipien von Verhältnismässigkeit und Rechtsgleichheit problematisch ist.» Ich glaube, das ist genau der Kern: Wir haben hier eine öffentliche Aufgabe, die die Ärzte in den Spitälern erledigen. Aber die Honorierung ist weder verhältnismässig noch erklärbar und auch nicht gleichmässig. Das heisst, es gibt keine Gleichbehandlung unter den Ärztinnen und Ärzten.

Wie wir sehen, ist zum Teil im Gesundheitswesen bei den Ärztelöhnen jede Relation verlorengegangen und wir müssen uns auch fragen, ob das Gesundheitswesen nicht für gewisse Ärzte zu einem Selbstbedienungsladen verkommen ist. Wir haben Jahr für Jahr Krankenkassenprämien, die steigen. Und sie steigen stärker als die Löhne. Das bedeutet, dass für viele Haushaltungen – nicht nur der tiefen, sondern auch der mittleren Einkommen – die Krankenkassenprämien zu einer starken Belastung werden. Und hier haben wir schon Erklärungsbedarf, wenn wir dann auf der anderen Seite Ärztehonorare haben, die bis zu 1,5 Millionen Franken gehen können. Wir müssen diese exzessiven Honorare in den Griff kriegen. Es gibt hier auch verschiedene Ansatzpunkte, die man diskutieren könnte. Wir könnten beispielsweise das Zusatzhono-

rargesetz abschaffen und bei den kantonalen Spitälern ein fixes Lohnsystem einführen. Wir könnten ein transparentes Lohnsystem auch bei den Belegärzten fordern. Wir können auch über einen Lohndeckel von beispielsweise 500'000 Franken diskutieren, wie das im Kanton Sankt Gallen der Fall ist. Es gibt also verschiedene Möglichkeiten, hier Abhilfe zu schaffen. Was wir aber mit dem Postulat wollen, ist einzig, uns einmal einen Überblick über die Situation zu verschaffen, wie die Entlohnung der Ärztinnen und Ärzte im Kanton Zürich aussieht, um festzustellen, wie gross das Problem ist, ob es sich um Einzelfälle handelt oder ob wir ein systemisches Problem haben, damit wir uns dann auch überlegen können, was der richtige Handlungsansatz ist gegen Abzockerlöhne bei den Ärzten.

Die Argumentation des Regierungsrates ist unbehelflich, wenn er sich hinter dem Datenschutz versteckt. Es geht auch nicht darum, dass wir individuell die Löhne wissen möchten. Es geht darum, dass generell und anonymisiert die Löhne erhoben werden. Das ist alles unter dem Datenschutz soweit zulässig. Ich denke, die Prämienzahlerinnen und Prämienzahler haben das Recht zu wissen, wie mit ihren Prämiegeldern umgegangen wird, ob die Prämiegelder wirklich effektiv und effizient eingesetzt werden oder eben nicht, ob sie in die Taschen von einigen Profiteuren eines unzureichenden Systems gelangen.

Zum Schluss: Dieses Postulat ist keine Kritik an die Ärztinnen und Ärzte generell, sondern es geht darum zu wissen, wo es allenfalls schwarze Schafe gibt und wo es Ineffizienz im System gibt. Überweisen Sie bitte das Postulat. Besten Dank.

Claudio Schmid (SVP, Bülach): Meine nachfolgenden Ausführungen strukturiere ich in zwei Themenbereiche: Einerseits nehme ich materiell Bezug auf das Begehren der Postulanten und andererseits auf formalistische Formalitäten des Postulates als solches von der Zürcher Regierung.

Inhaltlich: Aus unserer Sicht ist dieses Postulat ein populistisches Gewerkschaftspostulat, welches völlig unnötig ist und in eine falsche Richtung zielt, vor allem aber nicht das effektive Problem zu bekämpfen versucht. Ihr möchtet mit der Transparenz von Löhnen, Lohnstabellen, die gar öffentlich gemacht werden, eine Verbesserung bei den Kosten im Gesundheitswesen erzielen. Das ist absurd. Habt ihr die Auffassung, dass, wenn die Öffentlichkeit, die Bevölkerung weiss, welcher Arzt wie viel verdient, dies etwas dazu beiträgt, dass im Kanton Zürich nur ein Franken an Gesundheitskosten eingespart wird? Nein. Wir kennen ja die ganze Debatte bei den Grossbanken, Grossunternehmen. Da

wurde sogar eine eidgenössische Volksinitiative erfolgreich umgesetzt. Ich erinnere an die Initiative Minder (*sogenannte «Abzocker-Initiative» von Thomas Minder*), welche Transparenz bei den Verwaltungsräten, bei börsenkotierten Konzernen verlangte. Das ist hübsch, das ist interessant für die Neugier der Menschen, aber es hat zur Lösung des effektiven Problems überhaupt nichts beigetragen. Ich möchte Sie nochmals daran erinnern, dass die stark steigende Kostenentwicklung der letzten Jahrzehnte im Rahmen des KVG (*Krankenversicherungsgesetz*), übrigens ein Mitte-Links-Produkt, auf ganz anderen Gründen basiert, und zwar – ich wiederhole mich hier aufgrund des vorhergehenden Traktandums (*KR-Nr. 87/2018*) – vor allem auf der Bevölkerungszunahme, der Zunahme des Alters, des medizinischen Erfolgs, der technologischen Entwicklung.

Bei den Krankenkassen als solches gebe ich Ihnen teilweise recht, wir sind tatsächlich an einem Punkt angelangt, wo es fraglich ist, ob wir dieses System mit 50, 100, 200 einzelnen Krankenkassen in der Schweiz noch so halten und dort jeden Manager auch fürstlich bezahlen sollen oder ob wir nicht mittelfristig irgendwann einmal zu einem Punkt gelangen, wo wir eine Einheitskasse installieren wie bei der SUVA (*Schweizerische Unfallversicherungsanstalt*). Das wird wahrscheinlich in ferner Zukunft unumgänglich sein. Hier jedoch Löhne zu fordern, die öffentlich gemacht werden müssen, das ist nicht nur nicht erlaubt, das ist vor allem auch unredlich gegenüber den 40 Institutionen im Kanton Zürich, die das tadellos handhaben.

Jetzt noch eine kurze Kritik an die Zürcher Regierung beim Erarbeiten dieser Postulatsantwort: Mich überrascht es, dass das Papier, also die effektive Stellungnahme der Zürcher Regierung sozusagen schon ein Bericht ist, wie es die Postulanten einfordern. Ich verstehe nicht, weshalb ein Begehren in diesem Zwischenschritt der Antwort bereits erfüllt wird. Und gleichzeitig empfiehlt die Zürcher Regierung, dieses Postulat abzulehnen. Natürlich, es betrifft die vier selbstständigen Institutionen im Kanton Zürich, und hier hatten wir Einblick, Kaspar Bütikofer. Während und nach der Debatte um das Zusatzhonorargesetz, welches wir ja abgelehnt haben beziehungsweise auf das wir nicht eingetreten sind, verlangten wir diese Zahlen. Und es war so, dass es im Kanton Zürich vielleicht bei fünf, einer Handvoll, maximal zwölf Personen, in einer Grössenordnung ist, wie Sie es in Ihrer Begründung des Postulates schreiben. Die Situation ist also nicht so, dass jeder dritte Arzt im Kanton Zürich ein Abzocker ist, der eine Million verdient. Das Postulat ist gewerkschaftlich motiviert. Ich rate Ihnen, das nicht zu unterstützen und somit Nichtüberweisung zu bestimmen. Besten Dank.

Andreas Daurù (SP, Winterthur): Wahrscheinlich hat in diesem Saal, wenn ich so in die allgemeine Runde fragen würde, niemand etwas gegen die Transparenz – ausser es trifft einen vielleicht selber und man würde gerne etwas vor der Allgemeinheit verstecken, weil es beispielsweise nicht wirklich erklär- oder nachvollziehbar ist, warum man dieses oder jenes tut. Nicht zuletzt kann es dabei um hohe und eben intransparente, nicht nachvollziehbare Entschädigungen, Honorare oder auch Löhne gehen. Bei diesem Postulat geht es eben genau um solche Vergütungen, und zwar die der Kaderärzte. Ich sage bewusst «Ärzte», es sind bezeichnenderweise – Kaspar Bütikofer hat es auch schon kurz erwähnt – vorwiegend Männer, die davon profitieren beziehungsweise die es betrifft. Gute Beispiele für Intransparenz und somit auch gute Argumente für dieses Postulat wurden uns in der letzten Woche von den Medien ein bisschen eröffnet. Gerade bei Ärztinnen und Ärzten hat die Bevölkerung als Prämienzahlende unserer Meinung nach ein Recht darauf zu erfahren, wohin ihre Prämien fliessen.

Nun kann die Gesundheitsdirektion in ihrer abweichenden Stellungnahme schon sagen, dass die Löhne der Medizinerinnen und Mediziner nicht schuld am überproportionalen Kostenwachstum im Gesundheitswesen sind. Fakt ist jedoch: Sie tragen ihren Beitrag, wenn auch vielleicht in einem kleineren Mass, zum Kostenwachstum bei. Und zudem ist es eben so, dass wir auch in der obligatorischen Krankenversicherung an diese Löhne heranzahlen. Denn auch wenn sich die üppigen Honorare vor allem auch aus den Zusatzversicherungen ergeben, zahlt der Kanton, also die Steuerzahlerinnen und Steuerzahler, auch bei diesen Personen ihren Beitrag an einen stationären Aufenthalt. Das heisst, wir zahlen alle an die erhöhten Beiträge der Zusatzversicherten und somit auch an die entsprechenden Ärztehonore. Das ist stossend und hier braucht es deshalb Transparenz. Zudem wissen wir alle, wie attraktiv zusatzversicherte Patientinnen und Patienten sind, und eventuell die medizinische Indikation – wir hatten das Thema vorher schon (*KR-Nr. 87/2018*) – für eine Behandlung nicht immer gleich gegeben ist. Dies ist ein anderes unschönes Kapitel, ich möchte es aber hier in der Begründung für mehr Transparenz auch bei den Ärztelöhnen dennoch wieder heranziehen.

Dass für eine solche Transparenz keine gesetzliche Grundlage besteht, verstehen wir hier als Aufforderung, eine solche entsprechend zu verlangen. Und gerade in einem solchen Postulat wie dem hier vorliegenden kann die Gesundheitsdirektion beispielsweise in einem entsprechenden Bericht einen zielführenden Vorschlag machen.

Der Bund beziehungsweise das nationale Parlament ist da bereits einen Schritt weiter, denn in der Frühjahrssession im März 2019 hat der Nationalrat eine entsprechende Motion – wieder von SP-Nationalrätin Bea Heim – mit klarem Mehr angenommen, welche fordert, dass Ärztinnen und Ärzte in Spitälern künftig ihren Lohn offenlegen müssen. Im Übrigen war diese Regelung der Offenlegung bis 2012, also bis zur Einführung der neuen Spitalfinanzierung, des neuen KVG, üblich. Eine entsprechende Bundesgesetzgebung könnte also bald auch Realität werden. Und zudem sind auch in anderen Kantonen Bestrebungen in dieser Richtung am Laufen. Vorbildlich gehen zum Beispiel die Solothurner Spitäler vor, wenn sie in ihrem Jahresbericht 2018 freiwillig Transparenz schaffen und die Löhne und Honorare ihrer Ärztinnen und Ärzte offenlegen. Brisant ist auch: Die Gesundheitsdirektorinnen- und -direktorenkonferenz empfiehlt den Kantonen zum Beispiel, nicht näher bezifferte Lohnobergrenzen für Spitalkaderärzte und -ärztinnen einzuführen. Solche Modelle kennen bereits das Kantonsspital Sankt Gallen oder das Unispital in Lausanne. Hintergrund dieser laufenden Debatte für mehr Vergütungstransparenz sind hauptsächlich und eben gerade auch mengenbezogene Anreize – wir hatten das vorher (*bei der Behandlung von KR-Nr. 87/2018*) – zu vermeiden und damit die Gesundheitskosten zu senken. Anreize zu vermeiden und damit die Gesundheitskosten zu senken – ein sinnvolles Zusatzhonorargesetz wurde in diesem Rat in alter Besetzung ja bekanntlich abgelehnt.

Nun haben wir hier eine erneute Möglichkeit – das ist eigentlich derselbe Satz, den ich beim letzten Traktandum gesagt habe –, nun haben wir hier eine erneute Möglichkeit, Transparenz zu schaffen, auch wenn dies noch nicht zu einem weiteren Versuch zur gerechten Verteilung der entsprechenden Honorare beiträgt. Aber wir haben zumindest einmal einen Bericht der Gesundheitsdirektion, der dann vorliegt. Packen wir dies zuerst einmal an, nutzen wir die Chance. Überweisen Sie dieses Postulat. Vielen Dank.

Beatrix Frey-Eigenmann (FDP, Meilen): Die Postulanten wünschen sich Lohntransparenz bei den Kaderärzten. Das wünschen wir uns auch, denn schliesslich wird ein nicht unerheblicher Teil dieser Löhne mit Steuergeldern finanziert. Wir danken deshalb dem Regierungsrat, dass er mit seiner Antwort auf dieses Postulat, der Antwort auf eine entsprechende Anfrage der Postulanten vom 23. April 2018 (*KR-Nr. 122/2018*) sowie der Antwort auf die Interpellation Feldmann zur Entschädigungspraxis bei vom Kantonsrat kontrollierten Anstalten und Organisationen

vom 26. März 2018 (*KR-Nr. 92/2018*) Transparenz geschaffen hat. Seit her wissen wir, was die Kaderärzte in den kantonalen Spitälern im Minimum und im Maximum verdienen. Wir wissen, dass es am Kantonsspital Winterthur elf und am USZ 44 Kaderärzte gibt, die zwischen 430'000 Franken und 1 Million Franken verdienen und dass es am KSW eine Person und am USZ sieben Personen gibt, die auf einen Lohn von mehr als 1 Million Franken kommen. Einen Vergütungsbericht, wie er den Postulanten vorschwebt, kann der Regierungsrat nicht erstellen, weil dazu die gesetzliche Grundlage fehlt. Und das ist gut so, denn wir wissen genug. Wir wissen, dass Kaderärzte in den kantonalen Spitälern gut bis sehr gut verdienen, dass es grosse Bandbreiten gibt und dass die Bäume nicht in den Himmel wachsen. Letzteres kann auch bei den anderen Listenspitälern mit durchschnittlichem OKP-Anteil (*Obligatorische Krankenpflegeversicherung*) nicht anders sein, denn die Preise, die bezahlt werden, sind für alle fast gleich.

Etwas anders mag es bei Spitälern mit einem hohen Zusatzversicherungsanteil aussehen, VVG-Anteil (*Versicherungsvertragsgesetz*) aussehender, aber da hat die Politik nichts zu sagen, im Gegenteil: Solange Prämienzahlerinnen und Prämienzahler freiwillig bereit sind, mit Zusatzversicherungen exorbitante Arzthonorare zu finanzieren, bleibt der Druck auf die Löhne auch im OKP-Bereich bestehen. Daran ändert sich auch nichts, wenn diese Ratsmehrheit jetzt allen Spitälern Fixlöhne verordnen will. Was also bringt ein Vergütungsbericht, wie ihn die Postulanten fordern? Null Komma gar nichts. Die Lohnhöhe wird von den Versicherungen beziehungsweise vom Bund und Kanton genehmigten Tarifen bestimmt. Das Lohnsystem und die Verteilung der Honorare sind Sache der Spitalträgerschaften und nicht der Politik. Von den Trägerschaften erwarten wir klar, dass sie Leistung und Qualität belohnen und exzessive Entschädigungen bekämpfen.

Die FDP wird das Postulat also nicht überweisen, weil es keinen relevanten Erkenntnisgewinn bringt und wir im Gegenteil damit eine populistische Debatte befeuern. Noch vor wenigen Jahren galten Ärztinnen und Ärzte als Helden des Alltags und hatten so etwas wie einen kollektiven Heiligenschein. Schon damals verdienten sie gut bis sehr gut, aber das hat niemanden gestört. Man anerkannte ihre Leistung und Verantwortung und wie viel sie in ihre Aus- und Weiterbildung investieren müssen. Nun hat die Stimmung wegen ein paar geldgieriger schwarzer Schafe gedreht und die Ärzteschaft wird mit solchen Postulaten unter kollektiven Abzocker-Verdacht gestellt. Da machen wir nicht mit. Und wir finden es scheinheilig, was die Postulanten hier machen: Sie geben vor, es gehe ihnen um die Gesundheitskosten. Dabei sind es dieselben

Kreise, die aktuell mehr Lohn für Pflegende fordern, ohne einen Plan zu haben, wie das finanziert werden soll, eine Erhöhung der Krankenkassenprämien ist ja schliesslich tabu. Also bitte, verschonen Sie uns mit solchen Vorstössen. Wenn Sie wirklich etwas gegen die steigenden Gesundheitskosten machen wollen, dann helfen Sie mit, dass EFAS (*Einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Kosten*) endlich umgesetzt wird, dass innovative Versicherungsmodelle, die den Prämienzahler mehr Wahlmöglichkeiten, aber auch mehr Verantwortung geben, gefördert werden und dass bei der Vergabe von Leistungsaufträgen die Spitäler die Indikations-, Behandlungs- und Versorgungsqualität in den Vordergrund stellen. Besten Dank.

Daniel Häuptli (GLP, Zürich): Dieses Postulat wurde im Nachgang zur medialen Berichterstattung einzelner weniger Ärzte eingereicht und ich erachte es als politischen Aktivismus, der nicht zielführend ist und sogar kontraproduktiv sein kann, wie ich ausführen werde. Wir haben bereits eine Interpellation (*KR-Nr. 92/2018*) zum Thema «Entschädigungspraxis mit Fokus auf die obersten Saläre der kantonalen Organisationen» mitunterzeichnet, welches auch die Spitäler KSW und USZ umfasste.

Dieses Postulat hier, welches eine Lohntransparenz ab Stufe Oberarzt fordert, ist nicht nötig. Es ist sogar gefährlich, es könnte nämlich das Gegenteil von dem bewirken, was Sie möchten, liebe Postulanten. Wenn die moderat bezahlten Oberärzte merken, dass ihr Spital moderate Löhne zahlt, dann werden sie höhere Löhne fordern. Und im Gesundheitswesen herrscht Fachkräftemangel. Sie können sich überlegen, welche Dynamik dieses Postulat auslösen könnte. Man könnte fast meinen, mit diesem Postulat wollten Sie faire, sprich höhere Löhne für Ärzte. Das könnte ja, objektiv betrachtet, gar nicht falsch sein.

An diesem Postulat stört mich weiter, dass Sie, ausgehend vom Lohnexzess einiger weniger schwarzer Schafe die Saläre der breiten Ärzteschaft infrage stellen. Ist das wirklich nötig? Sie implizieren damit, dass Ärzte per se zu viel verdienen. Ist das nicht einfach eine undifferenzierte Neiddebatte auf dem Buckel der Ärzte, die perfekt in Ihr linkes Narrativ hineinpasst? Das ist doch unfair. Haben nicht auch Sie vor einigen wenigen Wochen für die Pflegerinnen und Ärzte geklatscht? Unabhängig von den letzten Wochen, denken Sie an die Leistung, den Verzicht und den Druck, welche die Berufung als Arzt mit sich bringt: die zahllosen Stunden in der Bibliothek während des Studiums, die weitaus tieferen Löhne als andere Studierende in den ersten Jahren nach dem Studium, die hohe Präsenz mit der mindestens 50-Stunden-Woche, der

Druck, dass ein Fehler zum Tod führen kann. Meiner Meinung nach genügen diese Aspekte um zu erkennen, dass es an vielen anderen Orten grösseren Handlungsbedarf gibt, um die Gerechtigkeit beim Lohn zu erhöhen, als bei den Ärzten, auf denen Sie jetzt als Ganzes herumhacken. Und wenn Sie mehr Transparenz fordern, wie wäre es zum Beispiel, mehr Transparenz bei Ihrer Bundesrätin (*Simonetta Sommaruga*) zu fordern, wenn sie Ämter besetzt? SP-Nationalrat Pardini (*Altnationalrat Corrado Pardini*) wird Post-Verwaltungsrat, auf eine Vollzeitstelle wäre das ein Lohn von 600'000 Franken. Oder mehr Transparenz beim ZKB-Bankrat (*Zürcher Kantonalbank*): Warum haben Sie Blum (*János Blum*), als Parteikollegen, gewählt? Sie sehen: Wasser predigen und Wein trinken.

Wir werden dieses Postulat nicht überweisen.

Nora Bussmann Bolaños (Grüne, Zürich): Wir Grünen danken für die ausführliche Antwort der Regierung, die der Forderung der Postulantinnen und Postulanten nach Transparenz mit der Aufstellung der Spannbreite der Honorarbezüge in den Kantonsspitalern gleich etwas nachkommen will. Aber dies ist nicht genug. Die Ereignisse am USZ haben sich in den letzten Wochen bekanntlich überschlagen und viel Wasser auf die Mühle der Forderung nach Transparenz und klareren Richtlinien für die Zusatzhonorare getragen. Noch vor vier Jahren ist die Diskussion über die Zusatzhonorare zugunsten der Lohntüte der Kaderärztinnen und Kaderärzte ausgefallen. Dies dürfte heute nach Bekanntwerden dreier Fälle nicht ganz koscherer Machenschaften wohl anders betrachtet werden. Solche Vorkommnisse, wie in den letzten Wochen bekannt geworden – sie sind zwar noch nicht vollständig aufgearbeitet –, schaden dem Ruf unserer Spitäler und verdecken die Tatsache, dass die meisten Kaderärztinnen und Kaderärzte den gesetzlichen Spielraum integer nützen. Um in der Bevölkerung und in der Politik das Vertrauen in die Institution USZ zurückzugewinnen, muss jetzt genügend Transparenz hergestellt werden. Wo wenig Transparenz, Kontrolle und zu unklare Richtlinien herrschen, ist Raum für missbräuchliche Auslegung der Rechte gegeben, das haben ja auch schon Vorredner bemerkt. Es ist schon interessant: Bei gewissen Bevölkerungsgruppen schreit die Ratsrechte nach absoluter Konsequenz und Kontrolle, wenn sie Angst vor Missbrauch öffentlicher Gelder haben, gar mithilfe von Detektiven (*gemeint ist die Diskussion um Sozialhilfemissbrauch*). Und hier bei den Zusatzhonoraren hat man bisher unter dem Namen «unternehmerische Freiheit» gerne nicht so genau hinge-

schaut und war nicht bereit, den Rahmen enger zu stecken. Wir brauchen keine Spitaldetektive, das ist klar, aber nochmals: Wir brauchen klarere Richtlinien, ein gutes Fehlermanagement und vor allem auch Transparenz. Wer nichts zu verbergen hat, kann auch gut offenlegen. Die ABG (*Aufsichtskommission für Bildung und Gesundheit*) hat letzte Woche ja bereits eine Kommissionsmotion für eine rasche Revision des Zusatzhonorargesetzes angekündigt. Für uns Grüne ist klar: Es ist Zeit, dass sich bei den Rahmenbedingungen der Zusatzhonorare der Kaderärzte etwas ändert, und dazu braucht es in einem ersten Schritt Transparenz. Wir vertreten hier die Interessen der Bevölkerung und auch die Kantonsfinanzen. Dafür fordern wir Grünen eine grössere Transparenz bei den Vergütungen und Entschädigungen der Ärzteschaft ein, nicht nur von kantonalen, sondern von allen Spitälern, die eine Leistungsvereinbarung mit dem Kanton haben. Wir Grünen überweisen das Postulat.

Lorenz Schmid (CVP, Männedorf): Das Postulat verlangt Lohntransparenz über alle Kader- und Chefärzte aller Listenspitäler. Ich glaube, wir haben sehr viele Argumente über Kaderärzte unserer kantonseigenen Institutionen gehört, aber dieses Postulat verlangt eben mehr. In diesem Sinne gehe ich mit Beatrix Frey-Eigenmann einig, dass die Postulatsantwort schon sehr gut Transparenz herstellt. Lieber Kaspar, du weisst, ich schätze deine gesundheitspolitischen Überzeugungen sehr, jedoch hier bei diesem Vorstoss fehlt mir der Glaube, und zwar hänge ich das an mathematischen Überlegungen auf: Totalbetrag der Leistungen zu lasten des Kantons und der Krankenkasse ist Anzahl Interventionen mal Fallkosten. In dieser mathematischen Formel finde ich das Salär des Operators nicht. Inwiefern das Salär des Kaderarztes, des Chefarztes einen Einfluss auf die Gesamtkosten haben soll, wie du ja argumentierst, deshalb bräuchten wir diese Transparenz, erschliesst sich mir nicht.

Warum denn Lohntransparenz, zu welchem Zweck? Zur Befeuerung einer Neiddebatte? Vielleicht. Meines Erachtens hat gerade in der Privatwirtschaft die Lohntransparenz nicht zur Regulierung der Saläre nach unten, sondern eher nach oben geführt, durch den Vergleich: Die verdienen so viel, ich verlange eben auch so viel. Ich glaube deshalb einfach nicht, dass die Lohntransparenz dem Zweck, die Kosten in den Griff zu bekommen, irgendwie dienen kann. Auch die Privatsphäre ist meines Erachtens in diesem Sinne stark belastet.

Ich komme aber wieder zurück auf eine Forderung, die ich mir bei den Ärztezusatzhonoraren durchaus vorstellen könnte: Es stellt sich wirk-

lich die Frage differenzierter, ob wir denn eine Lohntransparenz für unsere kantonseigenen Spitäler verlangen dürfen. Erlauben Sie mir die Analogie zur Kantonalbank: Wir verlangen von unserer Kantonalbank, eine andere Bank zu sein. Das habe ich allerdings auch schon vor drei Wochen hier gesagt. Die FDP verneint das, aber die ZKB bezeichnet sich selber als andere Bank. Wir fordern dies als Eigner über unsere Bankräte. Wir fordern keine Lohnexzesse. Wir sagen auch, im Benchmark zu privaten Banken soll sie eher im unteren Range der Lohngestaltung sein, soll Risiken mindern, soll eben konservativ und nicht spekulativ sein, soll bescheiden sein. So kann ich mir vorstellen, als Eigner ebenso bei unseren kantonseigenen Spitälern lohnwirksam einzugreifen oder zu steuern, in der Überzeugung, dass eine Unternehmenskultur ohne primäre Fokussierung auf Lohn und Verdienst eben Risiken mindert, spekulative Operationen verhindert und jetzt die Qualität steigert, akademische Exzellenz fördert.

Ich glaube, unsere Kaderärzte sind aus einer akademischen Motivation zuerst einmal in unseren Kantonsspitälern tätig geworden und nicht vorerst aus pekuniären Interessen. Diese akademische Motivation gilt es durch ein weises Ärztezusatzhonorargesetz zu wahren. Dazu gehören die teamgerechte Entlohnung, qualitätsfördernde Entlohnung, auch eine gewisse Lohntransparenz. In diesem Sinne danke ich der Regierung, dass wir jetzt diese Lohntransparenz bekommen haben. Ich könnte mir dann im Zusatzhonorargesetz auch ein Monitoring, einer jährlich erscheinenden Transparenz der Löhne vorstellen, eben damit diese Eigenart, dieses Wesen der Bescheidenheit unserer Institutionen nicht zu Exzessen führt, die wir jetzt zu bemängeln haben. Und was momentan natürlich nicht gewährleistet ist, und das müssen wir im Zusatzhonorargesetz einführen: Auch die Klinikdirektoren gehören dazu. Diese Exzesse auch über Nebenverdienste müssen wir in den Griff bekommen.

Deshalb werden wir dieses Postulat nicht unterstützen, werden aber im Ärztezusatzhonorargesetz Transparenz in diesem Sinne einfordern, und ich bitte, das schon in der Vorlage, die uns die Regierung präsentieren wird, miteinzuschliessen. Ich danke.

Mark Anthony Wisskirchen (EVP, Kloten): Ja, lieber Lorenz Schmid, dass dir der Glaube wirklich fehlt – aber dies ist ein anderes Thema. Weil sie Ihnen bereits seit heute Morgen (*Behandlung anderer Traktanden*) bekannt ist, muss ich meine Interessenbindung (*als Mitglied des Verwaltungsrates der Spital Bülach AG*) wahrscheinlich nicht nochmals erwähnen.

Transparenz versus Persönlichkeitsschutz – ein grosses Thema. Die Postulanten begründen ihren Vorstoss mit den von Jahr zu Jahr steigenden Gesundheitskosten, die die finanzielle Belastung vieler Haushalte durch die steigenden Krankenkassenprämien in einem unerträglichen Masse überschritten. Die EVP anerkennt die grosse ansteigende Belastung der Haushaltsbudgets, das ist wirklich unbestritten. Die Postulanten sind aber auch der Meinung, dass die Bevölkerung im Gebot der Transparenz im Gesundheitswesen explizit bei der Ärzteschaft, und dies über alle Listenspitäler in einem detaillierten Vergütungsbericht einzusehen habe und das Interesse gegenüber dem Persönlichkeitsschutz überwiege; das ist mir nun definitiv zu staatsrechtlich. Die Gesundheitsdirektion hat entsprechende Möglichkeiten und ist auch berechtigt, Lohndaten zu erheben. Nicht zu den gesetzlich legitimierten Aufgaben gehört es, diese auch zu veröffentlichen. Auch nicht in dieser Detaillierung macht es der Kanton Baselland, wie es die Postulanten behauptet haben.

Die regierungsrätliche Antwort macht klar, wo die Problemzonen im kostenintensiven schweizweiten Gesundheitssystem liegen. Die hohe Qualität, das Bevölkerungswachstum, die demografische Entwicklung sowie das Nachfrageverhalten von uns allen, den Konsumenten, sind die grössten Kostentreiber. Im Weiteren legt der regierungsrätliche Bericht die verschiedenen Instrumente und Verdienstmöglichkeiten bereits übersichtlich dar und ist innerhalb des gesetzlich vertretbaren Rahmens der gewünschten Forderungen nach Transparenz genügend nachgekommen, was ich im Gegensatz zum Votanten der SVP als sehr positiv werte. Auch bei diesem Vorstoss bin ich dezidiert der Meinung: Trotz skandalösen Methoden einiger weniger Ärzte und inkompetenter Führungskräfte und Verantwortungsträger einiger weniger Spitalinstitutionen geht dieses Postulat zu weit und greift ungerechtfertigt in die rechtlich unterschiedlich strukturierten Spitäler ein.

Für die EVP zielt also das Postulat in die falsche Richtung und trägt nichts dazu bei, dass die Gesundheitskosten und damit die Krankenkassenprämien sinken würden. Dafür würde dieser Auftrag aber zusätzlich den Spitälern und der Gesundheitsdirektion viel Aufwand und keinen Ertrag beschweren. Die EVP wird das Postulat nicht überweisen.

Thomas Marthaler (SP, Zürich): Warum tun wir uns mit Transparenz so schwer? Der Regierungsrat schreibt, die Löhne der Chefärzte trügen nicht massgeblich zum Kostenwachstum bei. Diese Ansicht greift zu kurz, weil die Gesamtkosten auch wegen der fehlenden Transparenz

steigen. Ein nicht unerheblicher Teil dieser Löhne wird durch Steuermittel finanziert. Wer hat Angst vor Transparenz oder wer hat Angst vor einer Neiddebatte, wie die CVP sagt? Vor drei Jahren hätten wir die Gelegenheit gehabt, das Zusatzhonorargesetz zu regeln. In der Kommission hatten wir den Bericht der Finanzkontrolle, welcher wirklich dramatische Fehlverhalten von einigen schwarzen Schafen offenlegte. Trotzdem war die bürgerliche Mehrheit nicht bereit, einen Riegel zu schieben und eine verfassungskonforme Regelung zu treffen. Es macht Sinn, die vorliegende Vorlage zu überweisen. Es sei gut so, dass man keine gesetzliche Grundlage schaffe, habe ich von den Bürgerlichen gehört. Es bringe null Komma gar nichts, wenn wir mehr Transparenz schaffen würden. Wenn es nur ein paar schwarze Schafe gibt – wer hat denn überhaupt etwas zu verlieren? Wieso ist das Interesse so gering, hier Klarheit zu schaffen?

Wir haben vorher von der FDP gehört, dass wir Gewerkschafter ja sogar die Löhne der Pflegenden anheben möchten. Das ist wirklich ein doofer Vergleich, denn da gibt es keine Lohnexzesse, liebe Frau Frey-Eigenmann. Ich hoffe, dass wir da in Zukunft etwas machen können, was die Pflegelöhne betrifft, dass diese angehoben werden und damit dem Druck und der Verantwortung dieser Berufsgattung besser Rechnung getragen wird. Mein Problem ist, dass sich die CVP wie immer windet, ohne echte Argumente gegen die zu schaffenden Transparenz vorzulegen. Sobald man etwas konkret unternehmen könnte, kneifen die vereinigten bürgerlichen Kantonsrätinnen und Kantonsräte. Ich finde das sehr schade, denn das wäre ein weiterer Mosaikstein und es würde zeigen, dass es den Bürgerlichen auch echt ernst ist mit dem Sparen, dass man nicht nur bei den anderen sparen möchte, sondern auch bei den Kaderärzten, die vielleicht sogar Mitglied dieser bürgerlichen Parteien sind. Es wäre gut, wenn Sie da Hand bieten würden. Vielen Dank.

Kaspar Bütikofer (AL, Zürich) spricht zum zweiten Mal: Ich möchte noch auf ein, zwei Argumente aus der Debatte eingehen, zuerst zu Claudio Schmid: Ich denke, es ist schon fast niedlich, wenn die SVP uns Populismus vorwirft; und dies nur, weil wir Transparenz fordern. Man muss sich das auf der Zunge zergehen lassen. Ich verstehe aber nicht, wieso die SVP, die sich immer gegen Missbrauch aufspielt, hier, wo wir doch stark den Verdacht haben, dass diese exzessiven Löhne doch in Richtung Missbräuchlichkeit gehen, wieso die SVP hier den Kopf in den Sand steckt und das Problem nicht anerkennen will.

Es braucht diese Transparenz, denn irgendjemand bezahlt diese exzessiven Löhne, und das sind wir als Steuerzahlerinnen und Steuerzahler,

und noch mehr, das sind wir als Krankenkassenprämienzahlerinnen und -zahler. Das heisst nicht, dass wir etwas gegen Ärztelöhne hätten. Es ist richtig, dass Ärzte gut verdienen, denn sie leisten viel. Sie mussten auch viel lernen und sie tragen eine grosse Verantwortung. Das ist alles okay, Ärzte sollen gut verdienen, aber alles hat irgendwo doch ein Mass. Und vor allem hier, wo es um Listenspitäler geht, wo quasi eine Tätigkeit ausgeführt wird, die im öffentlichen Auftrag und im öffentlichen Interesse stattfindet, braucht es diese Transparenz. Und es braucht eine Erklärbarkeit bezüglich dieser Löhne.

Dann geht es nicht nur darum zu wissen, wie die Lohnstruktur in den kantonalen Spitälern aussieht, es würde wundernehmen, wie die Lohnstruktur auch in Privatspitälern aussieht, insbesondere, wie die Honorare bei Belegärzten sind, und so weiter, damit wir auch dort wissen, ob wir ein strukturelles Problem haben oder nicht, das wir je nachdem dann anpacken müssen.

Dann haben Lorenz Schmid und Daniel Häuptli gesagt, dass dann, wenn wir diese Transparenz haben würden, die Löhne steigen würden. Das ist natürlich Unsinn. Ein Arzt oder eine Ärztin weiss, was man verdient. Man weiss es erst dann nicht mehr, wenn wir intransparente Verträge haben oder eben eine Poollösung, wo der Klinikdirektor das Geld intransparent verteilen und je nachdem auch eine Günstlingswirtschaft betreiben kann. Aber überall dort, wo wir in einem Lohnsystem Transparenz haben, haben wir nicht steigende Löhne, im Gegenteil: Wir haben eine steigende Zufriedenheit bei den Mitarbeitenden, und ich denke, das ist matchentscheidend, weil eine Institution wie ein Spital erst mit einer Transparenz führbar ist, wenn eben auch bei der Entlohnung klare Regeln herrschen.

Dann noch als Letztes: Wenn wir einen Vergütungsbericht über die Löhne an Listenspitälern haben, dann wissen wir auch, ob wir eine Lohnungleichheit zwischen Mann und Frau haben oder ob wir dort ein Problem haben. Ich erinnere hier einzig an die Umfrage, die die FMH (*Berufsverband der Schweizer Ärztinnen und Ärzte*) bei den Ärztinnen und Ärzten gemacht hat. Dort hat man eine starke Ungleichheit bei der Entlohnung von Ärztinnen und Ärzten festgestellt, die sich nicht oder nur teilweise erklären lässt.

Deshalb bitte ich Sie, unterstützen Sie dieses Postulat. Besten Dank.

Hans-Peter Amrein (SVP, Küsnacht): Liebe Herren Bütikofer und Marthaler, was wollen Sie eigentlich? Sie wollen Löhne deckeln, sagen Sie's doch. Aber was ich gerne von Ihnen möchte, ist einmal eine Transparenz der Gewerkschaftsgehälter. Wo ist die Transparenz? Keine. Was

verdienen Ihre Leute in allen diesen Kommissionen und in diesen Vorständen? Quotenleute? Sind das dann alles Frauen? Nein, es sind viel mehr Männer bei Ihren Gewerkschaften. Also: Bringen Sie zuerst einmal Ihre Transparenz, bevor Sie hier etwas fordern, das null Sinn macht. Bei der ZKB verdient einer 2 Millionen und als Arzt darf er nicht 500'000 Franken verdienen. Sie kriegen nachher gar keine Ärzte mehr, Sie kriegen keine guten Ärzte mehr, weil es halt so ist, dass diese Top-Chirurgen mehr verdienen. Sie verdienen im Weltvergleich mehr, und Herr Bütikofer kommt noch und sagt, er will auch beim Privatspital wissen, was der Arzt dort verdient. Nein, das geht nicht, und Sie wissen das auch und machen hier ein Postulat für die Galerie. Gehen Sie mit gutem Beispiel voraus, legen Sie uns bis nächsten Montag alle Gewerkschaftssaläre hin, und nachher können wir wieder diskutieren.

Thomas Marthaler (SP, Zürich) spricht zum zweiten Mal: Lieber Herr Amrein, das ist jetzt wirklich Mumpitz. Die Gewerkschaften werden hauptsächlich mit den Mitgliederbeiträgen alimentiert, und hier reden wir von Steuergeldern. Also das ist wirklich Äpfel mit Birnen verglichen. Aber du bist ja nicht bekannt für luzide Vergleiche, du bist gerne mit dem Zweihänder unterwegs.

Regierungsrätin Natalie Rickli: Die Verdienste von Kaderärztinnen und Kaderärzten werden in der Öffentlichkeit und auch in der Politik, wie wir heute Morgen sehen, immer wieder thematisiert. Weil die Spitäler – und nicht nur die Listenspitäler – untereinander im Wettbewerb stehen, kann der Lohn einzelner Ärztinnen und Ärzte nicht öffentlich sein. Öffentlich sind aber immerhin die Lohnklassen an den kantonalen Spitälern und damit der Gehaltsrahmen von allen Ärzten. Bei den Spitälern, die nicht dem Kanton gehören, besteht derzeit keine gesetzliche Grundlage, welche die Spitäler zur Herausgabe von Lohndaten oder Veröffentlichung von Vergütungsberichten zwingen würden. Das Bundesrecht lässt nur die Bekanntgabe von Gesamtlohnsummen zur Erstellung der Krankenhausstatistik zu.

Bei den Verdienstmöglichkeiten von Kaderärztinnen und Kaderärzten muss man aufpassen, dass man nicht in eine Neiddiskussion abgleitet, wie auch verschiedene Voten heute Morgen gezeigt haben. Gar von Missbrauch von Ärztelöhnen zu sprechen, wie dies Kaspar Bütikofer getan hat, finde ich überhaupt nicht angebracht, sondern im Gegenteil sogar sehr stossend. Ich möchte schon darauf hinweisen, dass die allermeisten Ärztinnen und Ärzten einen sehr guten Job machen und helfen, Leben zu retten, und jetzt nicht einzelne – wie Sie verschiedentlich

heute Morgen gesagt haben – schwarze Schafe dazu führen dürfen, dass alle Ärztinnen und Ärzten in diesen Topf geworfen werden.

Ich stimme den Postulantinnen und Postulanten aber immerhin soweit zu: Die Gehälter sind dann ein Problem, wenn sie Fehlanreize auslösen. Dieses Problem ist erkannt, dazu haben Sie vorhin auch die Motion (KR-Nr. 87/2018) überwiesen. Die Diskussion soll allerdings im Rahmen der anstehenden SPFG-Revision (*Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz*) geführt werden und nicht in einem Postulatsbericht, der ja übrigens erst in zwei Jahre vorliegen würde. Vielen Dank.

Abstimmung

Der Kantonsrat beschliesst mit 112 : 59 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), das Postulat KR-Nr. 117/2018 nicht zu überweisen.

Das Geschäft ist erledigt.

8. Jugendschutz auf E-Zigaretten & Co. ausweiten

Motion Beat Monhart (EVP, Gossau), Daniel Sommer (EVP, Affoltern a. A.) und Mark Anthony Wisskirchen (EVP, Kloten) vom 3. September 2018

KR-Nr. 257/2018, RRB-Nr. 1082/14. November 2018 (Stellungnahme)

Ratspräsident Roman Schmid: Der Regierungsrat beantragt dem Kantonsrat, die Motion nicht zu überweisen, ist aber bereit, diese als Postulat entgegenzunehmen. Ist der Erstunterzeichner mit der Umwandlung der Motion in ein Postulat einverstanden?

Beat Monhart (EVP, Gossau): Nein, wir halten an der Motion fest.

Ratspräsident Roman Schmid: Der Erstunterzeichner ist mit der Umwandlung nicht einverstanden. Er hat das Wort zur Begründung.

Beat Monhart (EVP, Gossau): Die «NZZ am Sonntag» veröffentlichte am 31. Mai 2020 einen äusserst beachtenswerten Artikel mit der Überschrift «Tabakmultis schnappen sich unsere Kinder, die Politik schaut zu – Immer mehr Staaten verbieten bunte und aromatisierte Zigaretten oder E-Zigaretten. Anders die Schweiz. In 24 Kantonen darf man sogar Kindergärtern E-Zigaretten verkaufen.»

Es ist klar, der gesetzliche Jugendschutz fehlt heute bei E-Zigaretten und Co. Wir wissen nicht, wie lange dieser Zustand noch andauert, bis der Bundesgesetzgeber seinerseits sein Tabakproduktegesetz in Kraft setzen kann. Wir rechnen mit bis zu drei Jahren, aber das könnte auch länger gehen oder gänzlich scheitern. Wenn parallel dazu auf kantonaler Ebene in der Zwischenzeit nichts Verbindliches geschieht, stehen wir in einigen Jahren vor einem kompletten Scherbenhaufen und verlieren weitere wertvolle Jahre ohne gesetzliche Bestimmungen. Deshalb ist es wichtig: Das eine tun und das andere nicht lassen. Wenn ein Gesetzgebungsverfahren auf Bundesebene seit Jahren in Arbeit ist und sich auch seit Jahren und wahrscheinlich auch noch für viele weitere Jahre in die Länge zieht und es schon sehr viel Optimismus braucht, an eine rasch umgesetzte, gute, nationale Lösung zu glauben, dann ist das ein schwaches Argument, um damit den Verzicht auf eine kantonale Anpassung zu begründen. Der Regierungsrat soll dem Rat deshalb eine Gesetzesrevision vorlegen, damit E-Zigaretten sowie alle nikotinhaltigen Produkte im Kanton Zürich so rasch wie möglich den gleichen rechtlichen Vorgaben unterliegen wie Zigaretten und herkömmliche Raucherwaren. Ausgenommen sind nikotinhaltige Medikamente. Namentlich betrifft dies – nebst den Verkaufsbeschränkungen – den Passivraucherschutz und die Werbung.

Im eingangs erwähnten Artikel der NZZ wird ausgeführt «51 Prozent der 15-jährigen Knaben in der Schweiz haben mindestens einmal eine E-Zigarette verwendet, bei den gleichaltrigen Mädchen sind es 35 Prozent». Suchtprävention ist wichtig, denn die gesamtgesellschaftlichen Kosten, die insbesondere durch Abhängigkeiten von Tabak und Alkohol entstehen, sind immens. Jedes Kind soll es wissen: Rauchen tötet. In der Schweiz sterben jedes Jahr 9500 Menschen an den Folgen der Nikotinsucht, das sind zwei Dutzend pro Tag. Das macht knapp 15 Prozent aller Todesfälle in der Schweiz aus.

Jetzt sind mit dem Bundesverwaltungsgerichtsentscheid vom April 2018, welcher das Verkaufsverbot von nikotinhaltigen E-Zigaretten-Liquids aufgehoben hat, neue Raucherwaren auf den Markt gekommen, die nicht unter dieses Verkaufsverbot fallen, da nicht Tabak, sondern Flüssigkeiten mit verschiedenen Inhaltsstoffen verdampft werden. Es handelt sich hier also um eine Gesetzeslücke, die nun folgerichtig geschlossen werden soll. Zurzeit gibt es keine gesetzliche Altersbeschränkung und kein Werbeverbot für solche Raucherwaren.

Die Fachleute der Allianz Gesunde Schweiz und die Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention Schweiz als Dachorganisation fordern deshalb

die Kantone auf, diese Gesetzeslücke zu schliessen. Selbst die Weltgesundheitsorganisation, WHO, fordert die strikte Regulierung von Zigarettenalternativen.

Die Selbstregulierung der Tabak- und E-Zigarettenlobby ist zwar löblich, jedoch ersetzt diese keinen gesetzlichen Jugendschutz. Das wäre ja vergleichbar mit dem Aufheben von Alterslimiten für den Kauf von Bier, Wein und Schnaps, nur weil die Alkohollobby sich selbst einen Verhaltenskodex auferlegen würde. Es fehlen ganz einfach die Sanktionsmöglichkeiten. Wer sich nicht daran hält, kann schlimmstenfalls aus dem Kodex ausgeschlossen werden.

Unsere Forderung hat in verschiedenen Kantonen Unterstützung gefunden und wurde zum Teil sogar schon umgesetzt. So wurde das Anliegen zum Beispiel in Aargau, Baselland, Basel-Stadt, Bern und Wallis von den kantonalen Parlamenten überwiesen. Tun wir das doch auch im Kanton Zürich! Damit ist auch die Hoffnung verbunden, dass wir so indirekt auf die Bundespolitik Druck ausüben können und die dringend notwendige Prävention unterstützt wird. Je mehr Kantone vorausgehen, umso mehr Einfluss geben wir auf nationaler Ebene denjenigen Kräften, welche sich für einen sinnvollen Jugendschutz einsetzen, und desto weniger Einfluss wird zum Beispiel der Tabaklobby zugestanden, welche die Einführung des Bundesgesetzes möglichst lange hinauszögern und dieses abschwächen möchte.

Mit der Umwandlung in ein Postulat haben wir keine Garantie, dass die Regierung innert nützlicher Frist zum Schluss kommt, dass eine kantonale Regelung umzusetzen ist. Im schlimmsten Fall muss dann ein neuer Vorstoss eingereicht werden und die ganze – leider mehrjährige – Prozedur beginnt von neuem. Wenn die nationale Vorlage scheitert, dann stehen wir gut und gerne für die nächsten fünf bis sechs Jahre ohne gesetzliche Regelung da. Auch deshalb halten wir an der Motion fest.

Und dass es nicht zwingend zwei Jahre dauern muss, bis eine kantonale Lösung beschlossen werden kann, hat im Kanton Baselland SVP-Gesundheitsdirektor Thomas Weber gezeigt. Dort wurde Ende Februar 2019 die Motion überwiesen und das angepasste Gesetz Ende Oktober, also nur acht Monate später, dem Rat vorgelegt und abgesegnet.

Ich danke Ihnen für Ihre Unterstützung.

Claudio Schmid (SVP, Bülach): Beat Monhart, Sie bringen uns in ein Dilemma. Und zwar hätte ich jetzt erwartet, dass Sie diese Motion ein Postulat umwandeln möchten, was wir geduldet hätten. Jetzt beharren Sie auf Ihrer Motion, und da muss ich Ihnen sagen, da werden wir Nein stimmen.

Sie verweisen auf den Druck, den die Kantone gegenüber der Eidgenossenschaft aufrechterhalten sollen, und möchten, dass so eine Bundeslösung angestrebt wird. Ich bin davon überzeugt, dass das der Fall sein wird. Sie haben ja mit Nationalrat Nik Gugger einen Bundesparlamentarier, der die genau gleichen Begehren stellt. Er möchte zum Beispiel ein Tabakwerbeverbot für Influencer (*Werbeträger in den sozialen Netzwerken*). Ich sehe jetzt nicht ganz ein, weshalb Sie hier stur bleiben und wir im Kanton Zürich eine gesonderte gesetzliche Grundlage zwingend erarbeiten müssen, was bei einer Motion der Fall ist.

Inhaltlich stimmen wir in unserer Fraktion zu grossen Teilen mit dem Anliegen überein, dass man mit diesem neuen Produkt auf dem Markt, welches sich – das wissen wir noch nicht abschliessend – sehr gesundheitsschädigend auf den Menschen, vor allem auf Jugendliche, auswirken kann, dass man das regulieren sollte. Ich glaube, es ist nicht die EVP, aber das werde ich vielleicht zu gegebener Zeit noch den linken Parteien, den selbsternannten liberalen Parteien vorwerfen: Was mich irritiert, ist die gleichzeitige Forderung beim THC-Cannabis-Konsum, dort möchten Sie die Dämme öffnen. Das finde ich schon ein wenig schräg. Aber wie gesagt, bleibt es bei der Motion – überlegen Sie sich das nochmals während der Debatte –, werden wir Nein stimmen. Bei einem Postulat würden wir das selbstverständlich laufen lassen. Besten Dank.

Hanspeter Göldi (SP, Meilen): Lieber Claudio, wir sind nicht stur, sondern wir wollen endlich eine Lösung. Die Motion «Jugendschutz auf E-Zigaretten» wurde bereits am 3. September 2018 eingereicht, und die Antwort des Regierungsrates stammt vom 14. November 2018. In der Zwischenzeit hat sich einiges bewegt. Dies zeigen verschiedenste Artikel in den Zeitungen, zum Beispiel am 21. August 2019 im Tages-Anzeiger: «Nach dem Dampfen in den Notfall», aber auch frühere Artikel, wie zum Beispiel in der Zürichsee-Zeitung vom 1. Februar 2020. Leider wurde dort die Schlagzeile nicht dem Inhalt des Artikels entsprechend gesetzt. Der Titel lautete «Das besser Nikotinpflaster – E-Zigaretten eignen sich für die Raucherentwöhnung», unklar sind die langfristigen Gesundheitsfolgen. Zahlen des Suchtmonitors Schweiz zeigen, dass die Mehrheit der Raucherinnen und Raucher damit aufhören möchten. Dies finde ich eine gute Nachricht. Auch ist es so, dass sehr wahrscheinlich der eine oder die andere mit der E-Zigarette ihren Konsum von Nikotin reduzieren kann. Ich bin aber wie Beat Monhart klar der Meinung, dass die Tabakkonzerne versuchen, den Konsum von Tabakprodukten durch

Hype-E-Zigaretten, wie zum Beispiel «Juul», wieder salonfähig zu machen. Auf der Homepage von «Juul» steht: «Als Wissenschaftler glauben wir daran, dass E-Zigaretten einen positiven Effekt auf Raucher, aber einen negativen Effekt auf Nichtraucher haben können.» Ihr Ziel sei, das Positive zu maximieren und das Negative zu minimieren. Als Politiker mit einiger Erfahrung ist mein Vertrauen in Wissenschaftler, die von einem Konzern bezahlt oder sogar angestellt sind, nicht besonders gross. Es ist deshalb wichtig, dass auf die Suchtgefahr von all diesen Produkten hingewiesen wird und dass diese Produkte an unter 18-Jährige nicht verkauft werden dürfen. Es ist insbesondere zu verhindern, dass E-Zigaretten den Einstieg ins Rauchen und insbesondere in die Nikotinabhängigkeit erleichtern. Wir begrüssen den Kodex, der bereits von vielen Anbietern unterzeichnet wurde, der die Anbieter verpflichtet, auf die Abgabe von nikotinhaltigen und auch nikotinfreien E-Dampf-Geräten und Liquids an Minderjährige zu verzichten.

Im Namen der SP-Fraktion bitte ich euch, die Motion zu unterstützen. Leider ist unser Vertrauen in die Regierung zu wenig gross, dass wir eine Umwandlung in ein Postulat, wie von der Regierung vorgeschlagen, unterstützen können. Und liebe Natalie (*Regierungsrätin Natalie Rickli*), ich hoffe, du brauchst nicht zwei Jahre, um uns eine Umsetzung vorzulegen. Herzlichen Dank für die Unterstützung der Motion.

Bettina Balmer-Schiltknecht (FDP, Zürich): Wie die Regierung mit Recht in ihrer Antwort festhält, sind bei E-Zigaretten die langfristigen gesundheitlichen Auswirkungen noch weitgehend unbekannt und der Dampf gewisser E-Zigaretten enthält durchaus krebserzeugende Stoffe. Entsprechend wichtig ist der Schutz der Jugend vor gesundheitsgefährdenden Tabak- sowie auch Alternativprodukten. Es gilt auch zu verhindern, dass das Rauchen von E-Zigaretten bei Jugendlichen zu einem Einstieg ins herkömmliche Zigarettenrauchen führt. In dieser Motion wird also Gesundheitsprävention in einer Altersgruppe thematisiert, bei welcher es sich sowohl aus Sicht der Lebenserwartung der betroffenen Personen als auch aus Sicht der stets steigenden Ausgaben im Gesundheitswesen absolut lohnt, präventive Massnahmen zu veranlassen. Wirksame Gesundheitsprävention ist wichtig, denn so kann viel persönliches Leid vermieden werden, und auch Folgekosten zulasten der solidarischen Krankenversicherungsprämienlast werden verringert. Der Bundesrat hat Handlungsbedarf geortet. Der Nationalrat wird im Herbst voraussichtlich die Revision des Tabakproduktegesetzes beraten. In diesem Sinne hätten wir ein Postulat wesentlich sinnvoller gefunden,

stimmen aber der Überweisung der Motion im Sinne einer Übergangslösung zu.

Gabriel Mäder (GLP, Adliswil): Klare Regeln zu E-Zigaretten sowie andere nikotinhaltigen Produkten tun not. Aber statt Klarheit zu schaffen und die Gesetzgebung auf kantonaler Ebene umgehend in Angriff zu nehmen, wie dies in anderen Kantonen, wie Basel-Stadt oder Genf, bereits erfolgt ist, möchte der Regierungsrat lieber die Weiterentwicklung des Gesetzes in Bundesbern abwarten.

Die GLP-Fraktion teilt die optimistische Einschätzung des Regierungsrates, dass das Tabakgesetz in Bern nun ohne Verzögerung verabschiedet wird, nicht; insbesondere, nachdem sich im letzten Herbst die Kräfte im Bundesparlament deutlich verschoben haben. Erfreulich ist hingegen, dass die Hersteller und Vertreiber von E-Zigaretten sich im Rahmen eines Selbstregulierungskodexes Beschränkungen in Bezug auf das Abgabalter und Werbeeinschränkungen auferlegt haben und so zum Beispiel darauf verzichten, E-Zigaretten an Jugendliche unter 18 Jahren abzugeben. Im Gegensatz zum Regierungsrat ist die GLP aber nicht der Meinung, dass dem Kinder- und Jugendschutz damit Genüge getan ist, denn diese Notlösung hat eklatante Schwächen. Ich durfte es heute früh am «Zmorgentisch» selbst erleben, als mich mein Sohn nach den 7-Uhr-Nachrichten, in denen über die Diskussion berichtet wurde, gefragt hat, ob E-Zigaretten denn nun okay seien. Nein, E-Zigaretten sind nicht harmlos. Ja, es stimmt, E-Zigaretten sind im Vergleich zu herkömmlichen Zigaretten weniger gesundheitsschädlich, und dies wird von den Anbietern auch stetig angepriesen. Aber das heisst nicht, dass sie unbedenklich sind. Nikotinhaltige E-Zigaretten sind immer noch gesundheitsschädlich. Der Dampf von E-Zigaretten setzt toxische Stoffe frei, die nachweislich krebserregend sind und über deren Langzeitwirkungen noch nichts bekannt ist. Zudem weist Nikotin auch schon bei geringer Konzentration ein hohes Suchtpotenzial auf, welches das Risiko, später auch mit dem Tabakrauchen anzufangen, um ein Vielfaches erhöht. Mit E-Zigaretten werden somit zukünftige Tabakraucher geschaffen, was nicht im Sinne unserer Gesundheitsprävention sein kann. Wenn wir die Gesetzgebung heute auf die lange Bank schieben, verharmlosen wir die Gefahren, die von E-Zigaretten ausgehen, und vermitteln den Jugendlichen den Eindruck, dass E-Zigaretten gar nicht so schlimm seien. Das wäre definitiv das falsche Signal. E-Zigaretten sind nicht unbedenklich, sie gehören reguliert.

Ein anderer Aspekt, der von der Selbstregulierung der Branche nicht erfasst wird, ist die Weitergabe von E-Zigaretten durch Privatpersonen.

Diese ist in der Schweiz nicht eingeschränkt. Während die Weitergabe von herkömmlichen Zigaretten an Jugendliche geahndet werden kann, gibt es keine gesetzliche Einschränkung, die 18-Jährigen die Weitergabe von E-Zigaretten an 14-Jährige verbietet. An wen wenden sich denn Oberstufenschüler, wenn sie dampfen wollen? Am Kiosk E-Zigaretten kaufen können sie nicht, weil die Selbstregulierung den Verkauf an Jugendliche untersagt. Deshalb fragen sie ihre älteren Geschwister oder ihre Kolleginnen und Kollegen, die ihnen die E-Zigaretten natürlich besorgen dürfen. Im ungünstigen Falle leider – und das ist keine Ausnahme – wenden sich die Jugendlichen an die einschlägig bekannten Personen in ihren Gemeinden, von denen sie wissen, dass über diese alle Arten von Substanzen – von Zigaretten über Ecstasy bis zu härteren Drogen – beschafft werden können. Ja, die aktuelle Gesetzeslage lässt es tatsächlich zu, dass Dealer Jugendlichen ganz legal E-Zigaretten verkaufen dürfen. Dies gilt es unbedingt zu verhindern.

Schieben wir die Gesetzgebung deshalb nicht weiter auf. Schicken wir ein starkes Signal an die Jugendlichen. E-Zigaretten sind nicht ungefährlich, darum werden wir sie so rasch wie möglich ebenso wie Zigaretten und herkömmliche Raucherwaren regulieren. Die GLP-Fraktion wird die Motion deshalb unterstützen.

Jeannette Büsser (Grüne, Zürich): Auch wir Grünen sind der Meinung, dass E-Zigaretten insbesondere in Bezug auf den Jugendschutz – und ich betone: in Bezug auf den Jugendschutz – gleich zu behandeln sind wie andere Raucherwaren und unterstützen darum den Vorstoss der EVP.

Mit einer schnellen gesetzlichen Anpassung – wir haben jetzt keine Zeit, zuerst auf eine Postulatsantwort zu warten – tun wir etwas für die Kinder und Jugendlichen in unserem Kanton. Wir reduzieren damit die Attraktivität und den Zugang zum Produkt. Es braucht diese Form der strukturellen Prävention, das sagt uns nicht nur die Vernunft, sondern auch die Lungenliga Schweiz, die Sucht Schweiz und nicht zuletzt die WHO-Tabakkonvention.

Wir finden, Kinder und Jugendliche sollten grundsätzlich nicht Zielgruppe von Werbung sein. Wir alle kennen das: Vernünftig zu denken ist eine Sache, vernünftig zu handeln etwas ganz anderes. Dafür brauchen wir Sozial- und Risikokompetenzen. Kinder und Jugendliche müssen unbedingt zuerst die Chance haben, diese Kompetenzen zu entwickeln, bevor sie wie wir täglich dem Werbefeldzug ausgesetzt werden. Das Verhalten von Kindern und Jugendlichen so zu beeinflussen, dass sie im Erwachsenenalter kompetent mit Suchtmitteln umgehen können,

ist keine einfache Aufgabe. Wir sind gefordert, als Eltern, als Vorbilder – privat und einige von uns auch professionell. Darum lohnt sich jeder Franken, welcher für Präventionsprojekte ausgegeben wird. Strukturelle Prävention – das ist die mit den Verboten – nützt aber nur, wenn wir auch die Verhaltensprävention im Blick haben und bereit sind, diese zu finanzieren. Ich erwähne dies im Hinblick auf die nächste Budgetdebatte.

Wenn wir als Gesellschaft im Umgang mit Suchtmitteln kompetent sind, müssen wir auch nicht zu einer genussfeindlichen und verbots-süchtigen Gesellschaft werden. Wir bitten den Regierungsrat, uns darin zu unterstützen. Danke.

Lorenz Schmid (CVP, Männedorf): Wir teilen inhaltlich alle Argument, die nun für eine Überweisung der Motion vorgebracht wurden. Aber wir glauben, dass eine kantonale Regelung nicht stufengerecht ist, dass das nicht auf kantonaler Ebene geregelt werden sollte. Ich bin mir auch gar nicht so sicher, ob das wirklich sinnvoll ist, wenn wir jetzt auf kantonaler Ebene einen Teppich ganz verschiedener Legiferierungen anstreben. Vielleicht entziehen wir dadurch sogar dem nationalen Parlament die Verantwortung, nehmen den Druck, auf nationaler Ebene eine Lösung anzustreben. Also nochmals gesagt: Wir sind inhaltlich mit dieser Motion eigentlich einverstanden, wir sind aber nicht für die kantonale Umsetzung, deshalb hätten wir ein Postulat sehr gerne unterstützt. Unsere Fraktion war zu gross, um ad hoc noch eine Konsultation aller Mitglieder der Fraktion vornehmen zu können. Wir werden uns somit im Sinne der Überweisung der Stimme enthalten.

Ich und wir glauben eben, dass Bundesbern gut entscheiden wird. Der Vorredner der GLP hat gesagt, er vertraue dem nationalen Parlament nach den Wahlen nicht, obwohl ja die Grünliberalen und die Grünen zugelegt haben. Wir vertrauen auf diese Fraktionen, die zugelegt haben. Und sie werden auf nationaler Ebene auch ein Gesetz verabschieden, auch die CVP auf nationaler Ebene steht hinter dieser Gesetzgebung. Deshalb: Wir enthalten uns der Stimme. Die Motion wird durchkommen und somit wird die Regierung entweder Däumchen drehend warten, bis Bundesbern entscheidet, oder sie wird sich selber sputen müssen. Ich danke.

Laura Huonker (AL, Zürich): Die Alternative Liste AL unterstützt die Motion mit dieser Bemerkung: Was in der EU zugelassen ist, ist auch in der Schweiz erlaubt, so lautet in Kürze das Cassis-de-Dijon-Prinzip.

Dieses besagt, dass wir nur unter ganz bestimmten Bedingungen, beispielsweise zum Schutz der öffentlichen Gesundheit, nationale Regelungen den freien Warenverkehr im EU-Raum mit zusätzlichen Kontrollen behindern dürfen. Nun arbeitet der Bund an einem Gesetz, das ist gut. Dass heute der Kanton zusätzlich verpflichtet werden soll, scheint der Alternativen Liste AL vor dem Hintergrund des Cassis-de-Dijon-Prinzips noch etwas besser. Besten Dank.

Valentin Landmann (SVP, Zürich): Für mich stellt sich bei aller Sympathie für den Vorstoss die Frage: Was können und dürfen wir hier überhaupt? Der Bund legiferiert nur auf Gebieten, in denen der Bund die Kompetenz hat. Wenn der Bund aber die Kompetenz hat, dann hat das derogative Wirkung, das heisst, der Kanton hat diese Kompetenz nicht mehr. Die Frage ist also: Was dürfen und können wir überhaupt? Das wäre dann eine Aufgabe der Gesundheitsdirektion, das herauszufinden, wenn die Motion überwiesen wird, wogegen ich auch nichts habe. Aber man muss korrekt sein.

Eine problematische Wirkung wurde bereits angetönt, der Flickenteppich in der Schweiz, wenn jeder Kanton etwas anderes bestimmt. Der Kanton Zürich dürfte wohl kaum E-Zigaretten kategorisch gesamthaft verbieten, aber wo ist die Grenze, was wir dürfen und was wir sollen? Das Anliegen hat, wie gesagt, meine Sympathie, aber man sollte sich die Sache überlegen. Und sonst, stelle ich mir vor, gibt es eine sehr gute Kompromisslösung: Wenn überwiesen wird, so wäre es doch eine gute Lösung, dass die Gesundheitsdirektion zwei Jahre bastelt. Denn bis dann hat der Bund längst die Regelung geschaffen. Ich danke Ihnen für die Aufmerksamkeit.

Regierungsrätin Natalie Rickli: Der Schutz der Jugend vor den schädlichen Folgen des Rauchens ist wichtig, das anerkennt auch der Regierungsrat in seinem Antrag auf Ablehnung der vorliegenden Motion. Und das wird letztlich sogar von der Branche nicht bestritten. Deshalb hat sich die Branche freiwillig zu einem Kodex verpflichtet, der den Jugendschutz im Sinne einer Übergangslösung regelt, bis das neue Tabakproduktegesetz des Bundes in Kraft treten kann. Der Kodex wurde nachträglich sogar nochmals verschärft. Erste Erfahrungswerte lassen darauf schliessen, dass er wirksam ist. Wir haben keine Hinweise darauf, dass die Branchenlösung nicht greift oder dass sich eine Verzögerung des Tabakproduktegesetzes abzeichnen würde. Dieses Gesetz, das derzeit im Nationalrat als Zweitrat debattiert wird, umfasst auch die Re-

gelung des Umgangs mit E-Zigaretten, eingeschlossen den Jugendschutz. Es ist deshalb nicht sinnvoll, den Regierungsrat jetzt zu verpflichten, eine zusätzliche Gesetzesvorlage für den Kanton Zürich auszuarbeiten, die dann bei Inkrafttreten des Bundesgesetzes wieder angepasst oder sogar aufgehoben werden müsste.

Ich bitte Sie deshalb, dem Antrag der Regierung zu folgen und die Motion abzulehnen. Besten Dank.

Abstimmung

Der Kantonsrat beschliesst mit 111 : 37 Stimmen (bei 10 Enthaltungen), die Motion KR-Nr. 257/2018 zu überweisen. Das Geschäft geht an den Regierungsrat zur Ausarbeitung einer Vorlage mit Bericht und Antrag innert zweier Jahre.

Das Geschäft ist erledigt.

9. Abschaffung der eingeschränkten Berufsausübungsbewilligung für Ärztinnen und Ärzte im Ruhestand

Interpellation Brigitte Rösli (SP, Illnau-Effretikon), Barbara Günthard Fitze (EVP, Winterthur), Esther Meier (SP, Zollikon) vom 17. September 2018

KR-Nr. 289/2018, RRB-Nr. 1024/31. Oktober 2018

Brigitte Rösli (SP, Illnau-Effretikon): Bis Ende 2017 gab es im Kanton Zürich während rund 20 Jahren eine Seniorenbewilligung, welche es pensionierten Ärzten erlaubte, im engeren privaten Umfeld weiterhin medizinisch tätig zu sein, ohne damit Geld zu verdienen. Der Kanton Zürich hat diese Variante abgeschafft, das heisst, im Kanton Zürich sind circa 700 ältere Ärztinnen und Ärzte von dieser Entscheidung betroffen. Beim Entscheid stützt sich der Kanton auf Bundesrecht. Doch wieso werden in anderen Kantonen noch immer Seniorenbewilligungen ausgestellt, wenn dies nicht dem Recht entspricht? Hätte da nicht national ein Weg gesucht werden können?

Für mich ist gut nachvollziehbar, dass die Gesundheitsdirektion einfachere Abläufe wünscht und alles vereinheitlichen will. Einfachere und einheitliche Verfahren helfen mit, einen besseren Überblick zu erhalten und die Qualität zu sichern. Doch wie es umgesetzt wurde, verstehe ich nicht ganz. Über die Einführung der neuen Praxis wurden die Ärztinnen und Ärzten leider erst im Dezember 2017 mit der Zürcher Ärztezeitung

und über die Internetseite der Gesundheitsdirektion informiert. Dem Informationsbrief an die betroffenen Ärztinnen und Ärzte lag keine Rechtsmittelbelehrung bei. Scheinbar wurde nicht mit dem Widerstand der Ärzte gerechnet.

Viele Seniorärztinnen und -ärzte haben sich gegen die damals sehr kurzfristige Praxisänderung gewehrt. Sie haben einen Verein gegründet und einige Rekurse gegen die Entscheide der Gesundheitsdirektion eingereicht. Einige dieser Rekurse wurden in der Zwischenzeit vom Regierungsrat abgelehnt. Doch die Senioren kämpfen weiter.

Da Seniorärzte über keine Praxisinfrastruktur verfügen und ihre Arbeit gratis leisten wollen, ist ihr Tätigkeitsspektrum eng begrenzt. Sie möchten weiterhin das Recht haben, Rezepte auszustellen. Wie ich selber schon erlebt habe, konnte ein solcher ärztlicher Einsatz in der Nacht einen Spitalbesuch verhindern, was auch unser Gesundheitssystem entlastete. Für solche minimalen Tätigkeiten müssen die Ärztinnen und Ärzte nun viele Auflagen erfüllen. Die scheinbar neu von der Gesundheitsdirektion geschaffene Erleichterungen bei der regulären Berufsausübungsbewilligung für Senior-Ärzte gibt es schon lange. Sie gelten seit Jahren für beruflich erwerbstätige Ärztinnen und Ärzte, die aus einem bestimmten Grund, zum Beispiel Mutterschaft, Sabbatical, ihre Berufstätigkeit maximal während 24 von 36 Monaten vorübergehend unterbrechen, und werden nun der Einfachheit halber auch für Ärzte im Ruhestand angewendet. Die Anforderungen für eine solche erleichterte Bewilligung sind gross, sodass sich nur jene um eine solche bemühen werden, welche mit ihrer Tätigkeit noch Geld verdienen wollen.

Die geforderten 50 Fortbildungspunkte sind für jene, welche nur noch gelegentlich im eigenen Umfeld Unterstützung leisten möchten, mit einem sehr hohen Aufwand verbunden, sowohl finanziell wie auch zeitlich. Es ist für mich zu wenig ersichtlich, was das Ziel davon ist. Die Hauptsache ist, dass jemand diese Punkte abholt. Wennschon Weiterbildung, fände ich eine gezielte Weiterbildung für Seniorärzte sinnvoll. Ich begrüsse es, dass in der Zwischenzeit bei Ärztinnen und Ärzten ohne Einkommen ein kostenloser Dispens beim Notfalldienst ermöglicht wird. Dass die Haftung geklärt sein muss, ist nachvollziehbar. Dass die Ärzte mit dem Ärzteausweis auch ohne Bewilligung in der Apotheke Medikamente beziehen können, wie es die Gesundheitsdirektion sagt, steht jedoch klar im Widerspruch zum eidgenössischen Heilmittelgesetz. Ohne Bewilligung verlieren die Ärzte jede ärztliche Kompetenz, sie werden zu medizinischen Laien. Es ist, wie wenn ein Elektriker im Ruhestand ohne Konzession bei sich zu Hause keine Steckdose mehr installieren dürfte.

Ich bitte den Regierungsrat, wenn er schon bei den Seniorenärzten die Anforderungen so hoch setzt, auch bei den aktuellen Praxen genau hinzuschauen. Mich beunruhigt, wie in der «Rundschau» (*Sendung des Schweizer Fernsehens*) berichtet, dass eine Firma im Kanton Zürich Hausarzt-Praxen kaufen kann und die vertraulichen Patientendossiers für persönliche Interessen verwendet werden. Danke.

Astrid Furrer (FDP, Wädenswil): Das Thema, dass die Regierung den Seniorenärzten plötzlich ihre Bewilligung entzog, wurde in einem Presseartikel aufgegriffen und darum bekannt. Es wurde derart dramatisch geschildert, dass man sich als Leser fragen musste, was denn Gravierendes vorgefallen sei, das diese Aktion rechtfertigte. Es stellte sich dann heraus, dass es sich um die reine Umsetzung der bestehenden kantonalen und eidgenössischen Gesetze handelt. Der Kanton Zürich hat de facto über Jahre eine Praxis unterstützt, deren gesetzliche Grundlage nirgends besteht. Möchte man an den Seniorenbewilligungen also etwas ändern, muss man das Gesetz ändern.

Wir unterstützen die Haltung der Regierung, dass es nicht geht, einer Gruppe von Ärzten die Berufsausübung zu erlauben, ohne dass sie die strengen Auflagen der anderen erfüllen muss. Die sogenannten Seniorenärzte mussten keinerlei Voraussetzungen oder Berufspflichten mehr erfüllen und sie brauchten keine Haftpflichtversicherung mehr. Sie durften sämtliche ärztliche Tätigkeiten ausüben, einfach für einen beschränkten Patientenkreis. Das geht nicht. Es geht bei der Entscheidung also um reine Sicherheitsfragen und um fehlende gesetzliche Grundlagen und nicht darum, eine Gruppe von Ärzten zu gängeln. Es gibt auch kein Berufsverbot für Ärzte, die älter als 65 Jahre alt sind. Wenn sie weiter tätig sein wollen, dann können sie das, einfach mit den gängigen Pflichten. Die Antwort auf die Interpellation hat uns überzeugt.

Regierungsrätin Natalie Rickli: Um eine sichere und qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung zu gewährleisten, ist die Berufsausübung im Gesundheitswesen reglementiert. Das eidgenössische Medizinalberufegesetz, MedBG, schreibt vor, dass die Ärztinnen und Ärzte, die fachlich eigenverantwortlich tätig sein wollen, eine Bewilligung des Kantons benötigen. Diese Berufsausübungsbewilligung wird erteilt, wenn sowohl fachliche als auch persönliche Voraussetzungen erfüllt sind. So muss eine Ärztin oder ein Arzt die entsprechenden Diplome vorweisen können, vertrauenswürdig sein und über die notwendigen Sprachkenntnisse verfügen. Zudem sind im MedBG zahlreiche Berufs-

pflichten verankert. Dazu gehört beispielsweise die lebenslange Fortbildungspflicht oder auch die Notfalldienstpflicht. Die Bewilligungen werden im Kanton Zürich für die Dauer von zehn Jahren erteilt und nach dem Erreichen des 70. Altersjahres für drei Jahre. Abgesehen von dieser regulären Berufsausübungsbewilligung wurde den über 70-jährigen Ärztinnen und Ärzten, die ihre Praxis aufgegeben hatten, bis Ende 2017 eine eingeschränkte Berufsausübungsbewilligung, die sogenannte Seniorenbewilligung, erteilt. Sie berechnete zur Behandlung von nahen Angehörigen und Freunden sowie zum Abrechnen gegenüber der Krankenkasse. Sie wurde ohne die Prüfung weiterer Voraussetzungen erteilt und erneuert.

Eine vertiefte Überprüfung der Rechtslage ergab vor einigen Jahren, dass diese Seniorenbewilligung nicht vereinbar ist mit dem MedBG. Die Berufspflichten sind von allen Ärztinnen und Ärzten gleichermassen zu erfüllen. So hält das MedBG beispielsweise die lebenslange Fortbildungspflicht ausdrücklich fest. Diese Erkenntnis veranlasste die Gesundheitsdirektion – noch unter meinem Vorgänger (*Altregierungsrat Thomas Heiniger*) – 2017 zu einer Praxisänderung. Die betroffenen Ärztinnen und Ärzte wurden darüber informiert, dass ab 2018 eine Erteilung beziehungsweise Verlängerung der Seniorenbewilligung nicht mehr möglich ist. Während die allermeisten Betroffenen den Entscheid akzeptierten, haben einige wenige Ärztinnen und Ärzte dagegen Rekurs eingelegt. Der Regierungsrat hat den ersten Rekurs anfangs 2020 abgelehnt. Die Gesundheitsdirektion hat in einer Medienmitteilung vom Februar informiert. Zwei weitere Rekurse wurden daraufhin zurückgezogen, es sind lediglich drei, die noch hängig sind.

Gemeinsam mit der Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich (AGZ) suchten wir eine Nachfolgeregelung für die Seniorenbewilligung, die es auf der einen Seite den über 70-jährigen Ärztinnen und Ärzten erlaubt, weiterhin ihre ärztliche Tätigkeit auszuüben, wenn sie das wollen, und die auf der anderen Seite mit den gesetzlichen Grundlagen vereinbar ist. Da die betroffenen Ärztinnen und Ärzte in der Regel keine eigene Praxis haben und nur noch eingeschränkt tätig sind, hat die Gesundheitsdirektion in Absprache mit der AGZ folgende Anforderungen festgelegt: Erstens benötigen sie nicht mehr eine Berufshaftpflichtversicherung und zweitens werden Fortbildungstätigkeiten in einem reduzierten Umfang verlangt, 50 statt 150 Kreditpunkte innerhalb von drei Jahren. Zudem sind die betroffenen Ärztinnen und Ärzte von der Pflicht zur Leistung von Notfalldienst befreit wie auch von der Ersatzabgabe. Mit dieser Nachfolgelösung zur aufgehobenen Seniorenbewilligung konnten wir dem Wunsch vieler Ärztinnen und Ärzte nachkommen, dass sie

auch nach Aufgabe ihrer Praxistätigkeit mit verhältnismässig geringem Aufwand eine Bewilligung erhalten und weiterhin Rezepte ausstellen können.

Ratspräsident Roman Schmid: Die Interpellantin hat ihre Erklärung zur Antwort des Regierungsrates abgegeben.

Das Geschäft ist erledigt.

10. Steuerungsmöglichkeiten mit der Pflegeheimliste

Postulat Pia Ackermann (SP, Zürich), Barbara Günthard Fitze (EVP, Winterthur), Brigitte Rösli (SP, Illnau-Effretikon) vom 25. März 2019

KR-Nr. 108/2019, Entgegennahme, Diskussion

Ratspräsident Roman Schmid: Der Regierungsrat ist bereit, das Postulat entgegenzunehmen. Jörg Kündig, Gossau, hat an der Sitzung vom 17. Juni 2019 Antrag auf Nichtüberweisung des Postulates gestellt. Der Rat hat über die Überweisung zu entscheiden.

Pia Ackermann (SP, Zürich): Die Situation bezüglich der Anzahl an Pflegeplätzen ist im Kanton Zürich je nach Gemeinde und Region sehr unterschiedlich. In einigen Gemeinden gibt zu wenig Plätze, in anderen zu viele. Die Gemeinden sind dafür verantwortlich, dass genügend Plätze bereitstehen. Die Pflegeheime beziehungsweise die Pflegeplätze können dabei durch die Gemeinde selber oder durch Dritte bereitgestellt werden. Wenn eine Gemeinde ein Pflegeheim eröffnet, um ihrer Verpflichtung in der Langzeitpflege nachzukommen, kann es passieren, dass kurze Zeit später auch eine andere Institution ein Heim eröffnet und es so zu einer grossen Überkapazität an Betten in der Gemeinde kommt. Für die betroffene Gemeinde bedeutet das eine finanzielle Belastung wegen Mindereinnahmen, wenn die Auslastung des eigenen Pflegeheims nicht der Erwartung entspricht. Zudem bezahlt die Gemeinde über die Restfinanzierung einen grossen Teil der Pflegeleistungen, unabhängig davon, in welchem Pflegeheim eine Person sich befindet. Die Gemeinden sind so in einer schwierigen Lage: Sie müssen die Versorgung in der Langzeitpflege sicherstellen, haben aber keinen Einfluss auf die Gesamtzahl der Betten im Einzugsgebiet. Der Gemeinde fehlt so die Planungssicherheit.

Der Kanton Zürich macht keine Bedarfsplanung bei den Pflegeheimen. Er macht Prognosen, ohne jedoch die Anzahl der bewilligten Pflegeplätze zu steuern. Wenn ein Heim die notwendigen Kriterien erfüllt, erhält es die entsprechende Bewilligung und kommt, unabhängig von der Versorgungslage einer Region, auf die Pflegeheimliste. Hier gäbe es auch andere Wege: Der Kanton Thurgau zum Beispiel bewilligt einzelne Pflegeheimbetten und verhindert so, dass in gewissen Regionen eine Über- oder Unterversorgung entsteht.

Ich bin froh, dass der Regierungsrat bereit ist, das Postulat entgegenzunehmen, und hoffe auf Ihre Unterstützung, damit der Regierungsrat uns Vorschläge für eine bessere Steuerung der Pflegeheimplätze unterbreiten kann. Danke.

Jörg Kündig (FDP, Gossau): Ambulant vor stationär, diese Maxime hat im Kanton Zürich einiges ausgelöst. Plötzlich wurde klar, dass wir im Kanton Zürich zu stark auf stationäre Versorgung gesetzt haben, und jetzt verändert sich dies deutlich. Alternative Wohnformen im Alter mit Anbindung an Spitex-Organisationen werden neu gefördert. «Pflege daheim» ist wieder verstärkt ein Thema. Und andere Kantone, gerade diejenigen, die hier als Vergleich angeführt werden, machen uns das vor. Eine weitere Konsequenz ist aber auch die, dass stationäre Alters- und Pflegeheime, meistens noch in der direkten Verantwortung der Gemeinden und Städte, mit leeren Betten zu kämpfen haben. Die Gemeinden sind ja bekanntlich oftmals sogenannte Restfinanzierer: Sie tragen die Defizite der Heime.

Das Finanzierungsmodell ist ziemlich kompliziert: Normdefizit auf der Seite der Pflege, Gebührenfinanzierung mit Kostendeckungsvorgabe auf der Seite der Hotellerie, mindestens bei der öffentlichen Hand. Und schliesslich gibt es auch verschiedene private Anbieter, welche als Leistungserbringer in Erscheinung treten, und die Konkurrenz zu den gemeindeeigenen Heimen ist durchaus ein Ärgernis. Angemerkt sei auch, dass es keine Pflegeheimliste gibt, die Voraussetzung für den Betrieb einer Pflegeeinrichtung ist, sondern dass es eine Betriebsbewilligung braucht, um diese Geschäftstätigkeit wahrzunehmen. Gerade bei privaten Einrichtungen ist das entscheidend. Es geht nämlich darum, über eine Baubewilligung die Betriebsbewilligung zu erreichen, und das geht oftmals schneller, als wenn der Staat Alters- und Pflegeheime einrichtet.

Aus dem Postulat ist abzulesen, dass eine stärkere Steuerung des Kantons bei den Alters- und Pflegeeinrichtungen gewünscht wird. Aus ver-

schiedenen Gründen ist dies abzulehnen. Erstens: Die Gemeinden kennen die Situation am besten und ich glaube auch, die Gründung einer Gesundheitskommission belegt den entsprechenden Willen der Gemeinden, vermehrt zu koordinieren, zusammenzuarbeiten und gemeinsame Lösungen anzustreben, individuell angepasst an die Gemeinden und die regionalen Möglichkeiten. Ein kantonaler Eingriff ist hier nicht nötig. Zweitens kennen wir die Situation in der Spitallandschaft: Spitalliste mit Bettenplanung, ein immenser Apparat, nur müssen diesmal bei den Alters- und Pflegeheimen über 300 Betriebe geplant, koordiniert und mit möglichen Bedürfnisprognosen abgeglichen werden. Dieser Top-down-Ansatz entspricht wohl dem Staatsverständnis der Postulanten. Ausserdem sei darauf hingewiesen, dass schon regional Überkapazitäten vorhanden sind, verschiedene Studien zeigen das. Ob ein Abbau in einzelnen Gemeinden tatsächlich die Zielerreichung verbessert, ist zu bezweifeln. Schliesslich als Drittes: Wer verhindern will, dass private Anbieter in Erscheinung treten, verneint das Wettbewerbsrecht in der Schweiz. Ob, wie angedacht, mittels beispielsweise eines Vetorechts die Errichtung von privaten Pflegeeinrichtungen verhindert werden soll oder kann, ist doch zweifelhaft. Und schliesslich: Wer damit kokettiert, über eine verbesserte kantonale Planung die Kosten für die Zusatzleistungen für die Gemeinden zu reduzieren, der hat, scheint mir, die Komplexität unseres Finanzierungssystems nicht ganz verstanden.

In der Summe sind wir der Meinung, dass dieses Postulat abzulehnen ist. Die Absender versuchen, scheinbar analog zum Gesundheitswesen, auch bei den Alters- und Pflegeheimen eine Verstaatlichung oder eine noch grössere – ja, tatsächlich noch grössere – staatliche Kontrolle einzuführen. Das kann aus Sicht der Gemeinden nicht zielführend sein und ich glaube, aus Sicht des Kantons auch nicht. Besten Dank, wenn sie der Überweisung nicht zustimmen.

Claudia Hollenstein (GLP, Stäfa): Das Postulat tönt auf den ersten Blick plausibel, nachvollziehbar. Unter- oder Überkapazitäten bei den Pflegeheimplätzen soll es nicht mehr geben. Heute steuert der Kanton die Anzahl der bewilligten Pflegeplätze nicht, er prognostiziert sie. Die verlangte Steuerung, zumal staatlicher Natur, beinhaltet immer eine Einschränkung für andere Akteure. In diesem Fall würden die Gemeinden in ihrer heutigen Aufgabe übersteuert – einmal mehr. Heute tragen sie die Verantwortung für eine ausreichende Bereitstellung und nehmen diese Verantwortung unseres Erachtens wahr. Es schiessen denn auch nicht Pflegeheimplätze wie Pilze aus der Erde.

Wir möchten die Steuerung dort belassen, wo sie heute ist. Sie wird von den Gemeinden immer wohlüberlegt eingesetzt und – das ist für uns wichtig – meistens im Verbund mit anderen kommunalen Aufgaben oder Bedürfnissen, wie beispielsweise dem Ausbau von Wohnen mit Service. So entsteht im Kanton Zürich ein differenziertes Angebot an Pflegeheimplätzen, was den für uns wichtigen Nebenaspekt hat, dass die Menschen eine Wahlmöglichkeit erhalten, wo beziehungsweise in welcher Institution sie den letzten Abschnitt ihres Lebens verbringen möchten. Die Steuerung auf kantonaler Ebene würde die zumindest noch ein wenig vorhandene unternehmerische Freiheit der Institutionen vollends beschneiden. Die Gemeinden würden zu Vollzugsgehilfen des Kantons, ohne auf eine entscheidende Projektgrösse und ihre Gestaltung wirtschaftlich Einfluss nehmen zu können. Die unterste Ebene im Staat löst die Aufgaben immer noch am besten und am wirtschaftlichsten und die Stimmberechtigten in den Gemeinden wüssten es zu schätzen, wenn ihre politischen Rechte in solch wichtigen Dingen nicht auf das Abnicken kantonaler Vorgaben reduziert würden. Die Grünliberale Fraktion wird das Postulat nicht überweisen.

Nora Bussmann Bolaños (Grüne, Zürich): Was wir von den Spitälern her kennen, gilt auch bei den Pflegeheimen: Ein Überangebot treibt die Kosten des Systems in die Höhe. Und die Kosten tragen in diesem Fall die Gemeinden. Der Pflegeheimmarkt wird von der öffentlichen Hand und Privaten bewirtschaftet. Wenn die vom Kanton erteilten Bewilligungen an Private einfach aufgrund der Erfüllung der Vorgaben, nicht aber des Bedarfs, ausgestellt werden, haben die Gemeinden das Nachsehen. Doch anders als bei den Spitälern macht der Kanton bisher in diesem Bereich keine Bedarfsplanung, sondern gibt lediglich Prognosen heraus. Für viele, besonders die kleineren Gemeinden ist die Bedarfsplanung eine grosse Herausforderung, wenn nicht Überforderung, wie auch der Regierungsrat anerkennt. Eine koordinierte Bedarfsplanung würde den Gemeinden die Planung eines bedarfsgerechten Angebots erleichtern. Andere Kantone kennen bereits eine kantonale Steuerung, zum Beispiel anhand des Instruments von Planungsrichtwerten. Diese Kenntnisse und Erfahrungen aus anderen Kantonen sollen nun also unter anderem in einer Prüfung vom Regierungsrat analysiert werden; das macht für uns Grüne Sinn.

Erlauben Sie mir noch eine Nebenbemerkung zum Bedarf: Dieser sollte nicht nur mengenmässig gesteuert werden. Eine zentrale Steuerung würde auch ermöglichen, den Bedarf nicht nur mengenmässig, sondern auch qualitativ zu steuern, um so den unterschiedlichen Bedürfnissen

den heutigen älteren Menschen mit verschiedenen Angeboten Rechnung zu tragen.

Wir Grünen unterstützen ein stärkeres Engagement des Kantons in der Bedarfsplanung, weil wir den Pflegebereich als eine primär öffentliche Aufgabe betrachten und haushälterisch mit den Steuermitteln umgegangen werden soll. Wenn Private beliebig in den tendenziell bereits übersättigten Pflegemarkt eindringen, zahlt das letztendlich die Steuerzahlerin.

Wir Grünen stimmen der Überweisung des Postulates zu.

Barbara Günthard Fitze (EVP, Winterthur): Bei den Spitälern gibt es Listen, damit Überkapazitäten vermieden werden können. Dass es bei Pflegeheimen nur Prognosen gibt, jedoch keine Bettensteuerung möglich ist, ist längerfristig keine Lösung. Die Gesundheitsdirektion überprüft die fachlichen Kriterien. Den Rest mit der Finanzierung der zusätzlichen Kosten überlässt sie den Gemeinden, weil diese für die Langzeitpflege zuständig sind. Diese haben wenige Möglichkeiten, diese Kosten zu steuern, ausser wenn es zum Beispiel gemeindeeigenes Land ist, welches nicht verkauft wird. Markt ist gut, aber in diesem Bereich braucht es keine zusätzliche Anheizung eines solchen Marktes auf Kosten der Gemeinden. Viele Gemeinden haben eigene Institutionen oder sind in Zweckverbänden zusammengeschlossen. Es ist kein Geheimnis, dass eine gute Bettenauslastung grundlegend wichtig ist für eine gesunde Finanzierung solcher Betriebe. So investieren gutbetuchte Institutionen, ja, ganze Ketten, welche ihr Kapital anlegen wollen, in Pflegeresidenzen, unabhängig von der Notwendigkeit von Betreuungsplätzen für pflegebedürftige Menschen. Es entstehen Überkapazitäten, Kampf um gefüllte Betten. Wenn schon Langzeitpflege zu den Gemeinden gehört und diese auch verpflichtet sind, zu finanzieren, muss längerfristig eine bessere Lösung gefunden werden.

Der Regierungsrat ist bereit, dieses Postulat entgegenzunehmen. Machen Sie es ihm gleich und überweisen Sie das Postulat.

Kaspar Bütikofer (AL, Zürich): Die Alternative Liste AL wird dieses Postulat unterstützen. Grundsätzlich sind die Gemeinden für eine bedarfsgerechte Versorgung an Pflegeheimplätzen zuständig. Sie können einerseits selbst diese Heimplätze erstellen oder aber auch private Institutionen damit beauftragen. Die Gemeinden sind auch für die Finanzierung zuständig, soweit die Finanzierung nicht durch die OKP (*Obligatorische Krankenpflegeversicherung*) abgedeckt wird. Dies ist Teil der Strategie «100/0», wo es darum ging, dass die Kosten bei der Pflege

und die Kosten in der Akutversorgung getrennt werden, einerseits auf die Gemeinden, andererseits auf den Kanton klar verteilt werden. Der Kanton ist deshalb nur noch für die Rahmenbedingungen zuständig: Er ist einerseits für das Pflegegesetz zuständig, aber laut Krankenversicherungsgesetz ist er eben auch für eine koordinierte Bedarfsplanung zuständig. Wir kennen dieses Problem ja bereits aus der Akutversorgung bei den Spitälern. Auch hier hat der Kanton keine – und schon gar keine koordinierte – Bedarfsplanung. Der Effekt davon ist, dass wir im Spitalbereich ein Wetttrüsten unter den Spitälern haben, was wiederum zu einer Überversorgung führt. Wir haben dort nun 500 Betten zu viel. Auch bei den Pflegeheimen kann dieses Problem auftreten, und wir haben es gehört, auch im Pflegeheimbereich haben wir Überkapazitäten. Was wir auch haben im Kanton Zürich, ist eine überdurchschnittliche Heimquote. Es sind also Leute in einem Pflegeheim, die dort gar nicht hingehören. Das ist, denke ich, nicht nur aus finanziellen Gründen problematisch – das kostet, das ist klar –, sondern das hat auch mit der Würde der Menschen zu tun. Ziel müsste es sein, dass ältere Menschen so lange wie möglich selbstbestimmt in ihrer angestammten Umgebung leben können. Deshalb verstehe ich auch Jörg Kündig nicht, dass er dieses Postulat ablehnt. Es ist ja gerade das Ziel von «ambulant vor stationär», dass wir so lange wie möglich den Heimeintritt hinauszögern können. Wir wissen nicht, ob die überdurchschnittliche Heimquote im Kanton Zürich wegen einer Überversorgung entsteht oder nicht, aber es ist naheliegend, dass das mit ein Faktor sein kann.

Kurz: Wir haben ein Problem mit der fehlenden Bedarfsplanung im Kanton Zürich, was Heimplätze anbelangt, und deshalb werden wir das Postulat unterstützen. Besten Dank.

Stefan Schmid (SVP, Niederglatt): Die Bettenplanung im Kanton Zürich ist grundsätzlich Angelegenheit der Zürcher Gemeinden. Und es sind auch die Zürcher Gemeinden respektive die Steuerzahler, die letztendlich die Restfinanzierer sind. Obschon es sich, wie erwähnt, um eine Aufgabe der Gemeinden handelt, ist es wichtig, dass diese Kapazitätsplanung zentral erfolgen soll, in Abstimmung mit den Gemeinden. Denn wenn wir zu viele Kapazitäten schaffen, dann wird das der Steuerzahler letztendlich berappen müssen. Es ist durchaus richtig, dass eine gewisse Überkapazität in einem freien Markt zu Qualitätssteigerungen oder zu Preiseffizienzoptimierungen führen kann. Hier ist es aber leider etwas anders, es handelt sich grundsätzlich nicht um einen vollständig liberalisierten Markt. Es handelt sich um einen Markt, bei welchem, wie

erwähnt, die Steuerzahler dann letztendlich die Überkapazitäten finanzieren müssen. Es sind also nicht nur Aktionäre, welche davon betroffen sind.

Und aus diesen Gründen macht es durchaus Sinn, dass eine solche Liste oder eine solche Steuerung zentral erfolgt. Ein Beispiel dazu: Es ist völlig widersinnig, dass eine Gemeinde den Ausbau von Betten einer eigenen Institution plant und von der Regierung nicht weiss, ob private Anbieter im selben Einzugsgebiet irgendwo eine Bewilligung für den Bau von zusätzlichen Betten einholen. Hier macht es also definitiv Sinn, dass diese Planungen untereinander abgestimmt sind. Und leider ist es so, dass in der letzten Legislatur unter der Ägide von Herrn (*Altregierungsrat*) Thomas Heiniger, FDP, diese Kommunikation mit den Gemeinden nicht funktioniert hat. Das hat dann auch einige Parlamentarier auf den Plan gerufen. Insofern unterstützen wir diesen Vorstoss, auch wenn er von der SP kommt. Es ist ein berechtigtes Anliegen. Die SP hat hier ein berechtigtes Anliegen aufgenommen, welches durch das Verhalten von Thomas Heiniger sicher noch befeuert wurde. Ich bin auch überzeugt, dass in dieser Legislatur mit der neuen Gesundheitsvorsteherin Natalie Rickli eine bessere Kommunikation mit den Gemeinden erfolgt. Die Gemeinden haben sich entsprechend organisiert mit der neu ins Leben gerufenen Gesundheitskonferenz, der GeKo, und ich bin überzeugt, dass dieses Zusammenspiel wesentlich besser funktionieren wird unter Frau Regierungsrätin Natalie Rickli. Nichtsdestotrotz tun wir gut daran, dieses Postulat zu überweisen und diese Zusammenarbeit zwischen den Gemeinden und der Zürcher Regierung zu untermauern. Besten Dank.

Brigitte Rösli (SP, Illnau-Effretikon): Ich gebe Ihnen meine Interessenbindung bekannt: Ich bin in der Leitung Pflege in einer Altersinstitution im Kanton Thurgau tätig.

Die Gesundheitsdirektion ist verantwortlich für die Erteilung von Betriebsbewilligungen für die Betriebe in der Langzeitpflege. Mit der Betriebsbewilligung wird vieles geprüft, unter anderem, wie der Bau geplant ist, wie gross die Zimmer, die Nasszellen, die Aufenthaltsräume und so weiter sind. Es gibt auch klare Vorgaben, welche Pflege- und Notfallkonzepte es geben muss und wie hoch der minimale Personalbestand zu sein hat. Das sind alles ganz wichtige Vorgaben, welche eingeholt und durch die Gesundheitsdirektion geprüft werden.

Meiner Meinung nach fehlt aber, dass bei der Betriebsbewilligung genügend darauf geachtet wird, wie hoch der Bedarf ist, wie viele Pflegeplätze in dieser Gemeinde, in diesem Bezirk zur Verfügung stehen und

welche weiteren Planungen notwendig sind. Es geht hier um die demografische Entwicklung, mit der wir Schritt halten müssen. Wir müssen schauen, dass wir immer die richtige Anzahl Plätze haben.

Die Gemeinden haben eine Versorgungspflicht in der Langzeitpflege und müssen deshalb auch die Pflegeheimplanung selber übernehmen. Wenn dann private Investoren plötzlich auch noch eine Pflegeeinrichtung bauen, geht das nicht auf. Jörg Kündig, die Gemeinden können heute nicht steuern. Sie können auch nicht mit Privaten eine Abmachung treffen, dass sie die Heimplätze in ihrer Gemeinde schaffen, weil sie schlichtweg nicht mit eingebunden werden. Das ist das Schlimme und deshalb gibt es dann auch Überkapazitäten. Mich jedenfalls interessiert es, wie es dazu kommt, dass im Kanton Zürich wild drauf los Altersinstitutionen gebaut oder erweitert werden können, ohne Planung. Die Leerstände häufen sich, was schlussendlich einen grossen Druck auf die Altersinstitutionen gibt und die Gemeinden finanziell belastet.

Es gibt Kantone, welche da ganz anders vorgehen und uns aus meiner Sicht auch erfolgreicher sind als der Kanton Zürich. So eben der Kanton Thurgau, wo ich arbeite. Dort gibt der Kanton klare Vorgaben, wie viele Pflegeheimplätze zur Verfügung gestellt werden. Nur anhand der Bedarfsplanung werden die Bewilligungen erteilt. Die Gemeinden wissen, wie viele Pflegeplätze sie anbieten müssen und dürfen und planen dies mit den entsprechenden Institutionen. Dadurch entstehen Partnerschaften, auch zwischen privaten Institutionen und Gemeinden, welche über Jahre mittels Verträgen die Betten sichern. Es entsteht eine Planungssicherheit für die Gemeinden und die Betriebe, ob öffentlich oder privat. Der Bedarf ist ermittelt, die Leerbestände können tief gehalten werden. Wir haben normalerweise eine Belegung von 98 Prozent.

Es gibt sicher in anderen Kantonen noch weitere Systeme für eine gezielte Pflegeheimplanung. Doch für mich ist klar, die Pflegeheimliste muss auch im Kanton Zürich dem Bedarf entsprechen. Es freut mich, dass die SVP uns unterstützt, auch wenn der Vorstoss von der SP kommt. Wir möchten, dass der Regierungsrat Lösungen prüft, und deshalb bitte ich Sie, dieses Postulat zu überweisen. Danke.

Regierungsrätin Natalie Rickli: Gemäss Paragraf 5 des Pflegegesetzes sorgen die Gemeinden für eine bedarfsgerechte stationäre Pflegeversorgung ihrer Einwohnerinnen und Einwohner. Zu diesem Zweck betreiben sie eigene Einrichtungen oder beauftragen von Dritten betriebene Pflegeheime. Dabei stellen sie sowohl die Pflegeleistungen als auch die notwendigen Leistungen für Unterkunft, Verpflegung und Betreuung

sicher. Paragraf 8 des Pflegegesetzes sieht vor, dass die Gemeinden ihr Angebot an Pflegeheimplätzen nach anerkannten Methoden planen und die Gesundheitsdirektion dazu Vorschriften erlassen oder eine Methodik für verbindlich erklären kann. Um die Gemeinden bei ihrer Planung zu unterstützen, hat die Gesundheitsdirektion vom Schweizerischen Gesundheitsobservatorium OBSAN eine umfassende Bedarfsentwicklungsstudie für die Langzeitpflege im Kanton Zürich erstellen lassen. Von verschiedenen Gemeinden wurde verschiedentlich moniert, dass keine Möglichkeiten gegeben seien, gegen neu geplante Pflegeheimbauten von privaten Trägerschaften zu intervenieren. Dies könne zu einer Unterauslastung bestehender kommunal betriebener Pflegeheime und insgesamt zu einer Überversorgung von Pflegeheimbetten führen. Vor diesem Hintergrund erachten wir es als sachgerecht, die Möglichkeiten der Steuerung der Bettenkapazität über eine kantonale Pflegeheimliste vertieft zu prüfen, die Vor- und Nachteile einer solchen Liste darzulegen und dabei auch die Steuerungsmethoden anderer Kantone auszuloten; dies war vorhin auch schon verschiedentlich erwähnt worden.

Deshalb hat sich der Regierungsrat bereit erklärt, das Postulat entgegenzunehmen. Auf den Bericht aufbauend, können Sie, können wir dann entscheiden, ob und was wir im Kanton Zürich konkret machen wollen.

Abstimmung

Der Kantonsrat beschliesst mit 119 : 48 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), das Postulat KR-Nr. 108/2019 zu überweisen. Das Geschäft geht an den Regierungsrat zur Ausarbeitung eines Berichts innert zweier Jahre.

Das Geschäft ist erledigt.

11. Verschiedenes

Fraktions- und persönliche Erklärungen

Fraktionserklärung der GLP zum Gesetz über die Verselbstständigung der Kantonsapotheke Zürich

Daniel Häuptli (GLP, Zürich): Die Sistierung der Vorlage über die Verselbstständigung der Kantonsapotheke Zürich, KAZ, ist nicht im Sinne

der GLP. Die Begründungen im Sistierungsgesuch der Gesundheitsdirektion sind fragwürdig und nicht nachvollziehbar: Erstens spielt es für die Nachbesserung der Pandemievorbereitungen keine Rolle, ob die KAZ direkt beim Kanton oder beim USZ (*Universitätsspital Zürich*) angehängt ist, um Aufgaben im Rahmen von Pandemievorbereitungen zu übernehmen. Ausserdem werden zukünftige Korrekturen der Pandemievorbereitungen nicht nur die KAZ betreffen. Wir können und müssen also die Übertragung der KAZ an das USZ nach wie vor voranbringen. Zudem ist die Vorlage bereits in der Kommission fertigberaten und es liegt ein ausgereifter Konsens auf dem Tisch. Es wäre Ressourcenverschwendung, die Vorlage jetzt zu stoppen.

Letztendlich ist die KAZ in der heutigen Form sehr teuer und eine Verschwendung von Steuergeldern, die in der momentanen Situation dringend gebraucht werden. Das Unispital Zürich und das Kantonsspital Winterthur mussten die übersteuerten Preise tragen und müssen es weiterhin. Und dieser Preis hatte keine Vorteile für die Vorbereitungen auf die Corona-Krise gebracht. Ein Hauptzweck der KAZ wäre es gewesen, für eine Pandemie vorbereitet zu sein. Aber auch sie war es nicht, sie hat nur reaktiv gehandelt.

Das Sistierungsgesuch ist folglich nicht nachvollziehbar und es scheint, als ob Corona als Vorwand genutzt wird, die Vorlage zu stoppen. Wir fragen uns, was die wirklichen Beweggründe sind. Denn die Gesundheitsdirektion hat auch ohne KAZ-Vorlage viel Arbeit auf dem Tisch und daher wäre es vernünftig, die KAZ-Vorlage ins Parlament zu bringen und mindestens bei diesem Thema den Sack zuzumachen.

Deshalb fordern wir, dass die Geschäftsleitung die Sistierung aufhebt und das Geschäft vorangetrieben wird. Vielen Dank für die Aufmerksamkeit.

Persönliche Erklärung von Josef Widler, Zürich, zu Corona-bedingten Einschränkungen in Alters- und Pflegeheimen

Josef Widler (CVP, Zürich): Am vergangenen Freitag ist eine 89-jährige Bewohnerin einer Altersinstitution in unserer Praxis zu einer Routinekontrolle erschienen. Auf wiederholte Nachfrage, wie es ihr denn so gehe, brach sie in Tränen aus: «Ich habe genug von den Einschränkungen meiner Freiheit und ich will wieder so leben wie ich möchte, die Gefangenschaft muss vorbei sein. Ich bin diese Woche zweimal am offenen Fenster gestanden und habe mir überlegt zu springen. Ich bin nicht gesprungen, weil ich nur im zweiten Stock wohne und ich vielleicht nicht tot gewesen wäre. Ich habe mir überlegt, wie ich meine

Pulsadern aufschneiden könnte, so wie es die Kollegin einer meiner Freundinnen erfolgreich gemacht hat.»

Heute treten endlich Lockerungsmassnahmen in Kraft. Ich habe von einem Heim, wo ich eine Patientin betreue, einen fünfseitigen Brief erhalten, worin geregelt wird, wie die Freiheiten jetzt zu nutzen sind. Wer seine Angehörigen zwischen 14 Uhr und 17 Uhr besuchen möchte – während einer Stunde –, hat dies einen Tag vorher der Verwaltung zu melden, wird dann bei der Ankunft unterschreiben müssen, dass er oder sie die Hygienemassnahmen kennt und diese dann auch einhält. Sollte man einen Heimbewohner nach Hause mitnehmen wollen, muss man das auch einen Tag vorher bei der Heimleitung anmelden, muss darüber Rechenschaft ablegen, wohin man geht, und muss unterschreiben.

Damit muss fertig sein! Das ist ein juristisches Vollkasko-Denken. Die Patienten und die Angehörigen sind überfordert. Und übrigens: Die meisten Toten waren nicht die Alten, die zu Hause von der Spitex und ihren Angehörigen betreut wurden, sondern es waren diejenigen im geschützten Raum. Es darf nicht sein, dass Verwaltungen ihren guten Ruf bewahren wollen ... (*Die Redezeit ist abgelaufen.*)

Persönliche Erklärung von Benjamin Fischer, Volketswil, zur Fraktionserklärung der GLP betreffend Gesetz über die Verselbstständigung der Kantonsapotheke Zürich

Benjamin Fischer (SVP, Volketswil): Ich kann das Statement von Daniel Häuptli nicht so unkommentiert stehenlassen. Erstens muss ich festhalten: Die KAZ (*Kantonsapotheke Zürich*) hat in dieser ausserordentlichen Lage (*Corona-Pandemie*) Ausserordentliches geleistet. Sie hat einen extrem grossen Aufwand betrieben, um die Versorgung raschestmöglich sicherzustellen. Und dass die Versorgung anfangs nicht überall lückenlos sichergestellt werden konnte, hat vor allem damit zu tun, dass verschiedenste Institutionen ihre Vorsorgepläne, die Pandemie-Pläne nicht eingehalten haben und die Lager nicht hatten, die sie hätten haben müssen.

Die KAZ hat diesen Auftrag «Versorgung in besonderer Lage», doch auch im neuen KAZ-Gesetz wird dem nur ein sehr kleiner Teil gewidmet. Es gibt neue Erkenntnisse, die jetzt aus dieser besonderen und ausserordentlichen Lage zu ziehen sind, und es macht sicher Sinn, wenn man das in die Gesetzesberatung miteinbezieht. Ich möchte festhalten, dass in der KSSG (*Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit*) ohne grosser Widerstand der Antrag zuhanden der GL (*Geschäftsleitung*) gestellt wurde, diese Sistierung jetzt vorzunehmen bis im Frühling nächsten Jahres. Und dann kann man das zu Ende beraten. Es ist

natürlich nicht alles im Eimer, was man bis jetzt beraten hat, wir werden dort wieder einsteigen, wo wir stehengeblieben sind. Aber es ist sicher sinnvoll, dass die GL diesem Sistierungsantrag zugestimmt hat und wir das in aller Seriosität zu Ende bringen können. Besten Dank.

Persönliche Erklärung von Claudio Schmid, Bülach, zur persönlichen Erklärung von Josef Widler betreffend Corona-bedingte Einschränkungen in Alters- und Pflegeheimen

Claudio Schmid (SVP, Bülach): Ich muss das Votum von Herrn Widler zurückweisen. Es ist völlig inakzeptabel, was Sie hier für eine Show abziehen. Es ist Ihre Partei, die all diese Massnahmen auf eidgenössischer Stufe als zumutbar einstufte. Es ist die Eidgenossenschaft, welche die ausserordentliche Lage über die ganze Schweiz ausgerufen hat. Wir befinden uns immer noch in diesem Notfallzustand. Es herrscht immer noch die ausserordentliche Lage, und die geht hinüber zur besonderen Lage nach EPG (*Epidemiengesetz*), Artikel 6 und 7. Ich bitte Sie, das so zur Kenntnis zu nehmen.

Persönliche Erklärung von Ronald Alder, Ottenbach, zum Massnahmenpaket für die Spitäler

Ronald Alder (GLP, Ottenbach): Ich gebe nochmals meine Interessenbindung bekannt: Ich bin Mitarbeiter des Verbandes Zürcher Krankenhäuser (VZK).

Der Regierungsrat hat letzte Woche das Massnahmenpaket zur Unterstützung der Spitäler wegen der Covid-19-Pandemie präsentiert. Die Regierung geht von einem Einnahmeausfall von 383 Millionen Franken aus. Sie ist bereit, 125 Millionen Franken als nicht rückzahlbare Beiträge zu übernehmen, das entspricht den 55 Prozent, die sie aus dem allgemeinversicherten stationären Bereich bezahlen müsste, wenn die Leistungen erbracht würden. Für den Rest, die 45 Prozent, die von den Krankenkassen zu bezahlen wären, den gesamten ambulanten Bereich und den Bereich der Zusatzversicherungen gewährt sie 170 Millionen Franken als Darlehen, die zurückzuzahlen sind.

Wie alle wissen, ist der Kostendeckungsgrad im allgemeinversicherten Bereich und auch im ambulanten Bereich ungenügend. Wie sollen diese Darlehen jemals zurückbezahlt werden können, wenn der Kostendeckungsgrad ungenügend ist? Sprich: Die Spitäler können gar keinen Gewinn erwirtschaften, um das Darlehen zurückzuzahlen. Um dem zu begegnen, schlägt der Berner Gesundheitsdirektor zum Beispiel vor, den Taxpunkttemporär zu erhöhen. Auch er gesteht also ein, dass die Tarife zu tief sind und korrigiert werden müssen.

Es gibt eine absolut paradoxe Situation: Auf der einen Seite haben wir die Pflegeverbände, die Lohnerhöhungen fordern. Gleichzeitig werden die Einnahmen der Spitäler reduziert, sodass die Qualität und Versorgungssicherheit und die Arbeitsplätze gefährdet sind. Es geht also momentan nicht darum, die Löhne zu erhöhen, sondern den Arbeitsplatzverlust oder eine Lohnsenkung im Spitalbereich zu vermeiden.

Es bleibt zu hoffen, dass wir als Kantonsrat die Regierung zur Vernunft bringen und die Vorlage entsprechend anpassen.

Persönliche Erklärung von Benjamin Fischer, Volketswil, zur persönlichen Erklärung von Ronald Alder betreffend Massnahmenpaket für die Spitäler

Benjamin Fischer (SVP, Volketswil): Ich möchte Ihnen den Mittag nicht weiter künstlich verzögern, aber nach diesen Voten, die wir heute Morgen vernehmen, habe ich das Gefühl, dass die GLP hier einen Populismus-Workshop hat. Ich finde es auch nicht redlich, wenn Kollege Ronald Alder hier sagt, er sei Mitarbeiter beim VZK, er ist der Chef Public Affairs, er ist der Chef-Lobbyist der Zürcher Krankenhäuser.

Ich muss ganz klar sagen: Was der Regierungsrat uns hier vorlegt, ist eine gute, schnelle Lösung, aber es gilt genauso zu sagen, dass der Bund ebenso in der Verantwortung ist. Es kann nicht sein, dass der Kanton alle diese Kosten einfach mit einem Blankocheck übernimmt und der Bund und die Kassen völlig aus der Verantwortung sind. Und Kollege Alder, von dir als Mitglied der Finanzkommission würde ich schon erwarten, dass du die Finanzen des Kantons etwas höher gewichst. Es ist eine gute Lösung. Mit den Darlehen und den kurzfristigen Akonto-Zahlungen wird den Spitälern auch Luft verschafft. Und wenn dann eine Lösung von Bund und Kassen da ist, kann man ja noch einmal justieren. Hier ist der Regierungsrat auch offen. Aber es gibt schon sehr viele gute, positive Ansätze, dass die Zusatzkosten für die Bereitstellung der Covid-Betten übernehmen werden, dass wir 135 Millionen Franken nicht zurückzahlbar haben, ein Paket von insgesamt 305 Millionen Franken haben. Ich möchte der Regierung danken für die rasche und gute Arbeit.

Nachruf

Ratspräsident Roman Schmid: Ich habe Ihnen die traurige Mitteilung zu machen, dass der ehemalige Kantonsrat Theo Schaub verstorben ist.

Theo Schaub begann seine berufliche Karriere in den 1940er Jahren mit einer Lehre im familieneigenen Malergeschäft. Mit 30 Jahren übernahm er die Geschäftsführung. Neben dem Ausbau und der Modernisierung des

Betriebs wurde er bald schon in weiteren Branchen tätig, unter anderem im Immobilienbereich. Sein beruflicher Erfolg motivierte ihn dazu, sich mit grossem Engagement politisch für das Gewerbe einzusetzen.

1982 rückte Theo Schaub für Adolf Gucker in den Kantonsrat nach. Über vier Legislaturen vertrat er im Rat die Zürcher Stadtkreise 7 und 8 als Mitglied der FDP. Im Parlament waren es nicht nur die Baugeschäfte, mit denen sich Theo Schaub auseinandersetzte, auch in der Vorberatung von Bildungsthemen und sozialen Fragen engagierte er sich intensiv. Zudem war er während eines Jahres Mitglied der Geschäftsprüfungskommission. Einer weiteren Aufsichtsaufgabe nahm sich der Malermeister 1989 an, als er in den Bankrat der Zürcher Kantonalbank gewählt wurde. Trotz seiner hohen beruflichen Verantwortung und seinen Engagements im Milizbereich nahm sich Theo Schaub gerne die Zeit für gesellige Momente, nicht zuletzt, um den Kontakt zu seinen ehemaligen Ratskolleginnen und -kollegen zu pflegen.

Am 19. Mai 2020 ist Theo Schaub im Alter von 85 Jahren verstorben. Wir halten seinen grossen Einsatz für Kanton und Parlament in Ehren und sprechen den Hinterbliebenen unser herzliches Beileid aus.

Die Abdankung findet im engsten Familienkreis statt.

Rücktrittserklärung

Gesuch um vorzeitigen Rücktritt aus dem Kantonsrat, aus der Kommission für Justiz und öffentliche Sicherheit und aus dem Team der Ratsprotokollkorrektur von Renate Dürr, Winterthur

Ratssekretär Pierre Dalcher verliest das Rücktrittsschreiben: «Hiermit ersuche ich um Genehmigung meines vorzeitigen Rücktritts per 6. Juli 2020 aus dem Kantonsrat, der Kommission für Justiz und öffentliche Sicherheit und dem Team der Ratsprotokollkorrektur. Meine berufliche Situation wird sich per Anfang Juli verändern respektive mein Arbeitspensum wird höher als bisher ausfallen.

Unter den gegebenen Umständen ist es mir nicht mehr möglich, das Amt als Kantonsrätin weiterhin seriös auszuüben.

Vielen Dank für Ihre Kenntnisnahme und Zustimmung, Renate Dürr.»

Ratspräsident Roman Schmid: Renate Dürr, Winterthur, ersucht um vorzeitigen Rücktritt. Gestützt auf Paragraf 35 und folgende des Gesetzes über die politischen Rechte, hat der Kantonsrat über dieses Rücktrittsgesuch zu entscheiden.

Ich gehe davon aus, dass Sie mit dem Rücktritt einverstanden sind. Das ist der Fall. Der Rücktritt per 6. Juli 2020 ist genehmigt.

Neu eingereichte parlamentarische Vorstösse

- **Förderung erneuerbarer Energieversorgung in Gemeinden**
Parlamentarische Initiative *Katrin Cometta-Müller (GLP, Winterthur), Felix Hoesch (SP, Zürich), Florian Meier (Grüne, Winterthur), Farid Zeroual (CVP, Adliswil), Markus Schaaf (EVP, Zell), Manuel Sahli (AL, Winterthur)*
- **Hunderecht I: «Gefährliche Rassetypen»**
Anfrage *Benedikt Hoffmann (SVP, Zürich), Renate Dürr (Grüne, Winterthur), Astrid Furrer (FDP, Wädenswil)*
- **Hunderecht II: Rassendefinitionen**
Anfrage *Benedikt Hoffmann (SVP, Zürich), Renate Dürr (Grüne, Winterthur), Astrid Furrer (FDP, Wädenswil)*
- **Hunderecht III: «Blutanteile»**
Anfrage *Benedikt Hoffmann (SVP, Zürich), Renate Dürr (Grüne, Winterthur), Astrid Furrer (FDP, Wädenswil)*
- **Unterstützung im Kanton Zürich der Lehrstellensuchenden und Lehrabgänger in Coronazeiten**
Anfrage *Erika Zahler (SVP, Boppelsen), Daniel Wäfler (SVP, Gossau)*
- **Überprüfung der Funktionsanalysen: Weil der Service public es uns wert ist!**
Anfrage *Michèle Dünki-Bättig (SP, Glattfelden), Andreas Daurù (SP, Winterthur), Qëndresa Sadriu (SP, Opfikon)*
- **Auf Danken folgt Franken – bessere Löhne und Anstellungsverhältnisse für medizinisches Pflegepersonal**
Anfrage *Janine Vannaz (CVP, Aesch), Yvonne Bürgin (CVP, Rüti)*
- **Ungenügende Beschilderung infolge Strassensanierung**
Anfrage *Hans Egli (EDU, Steinmaur), Erich Vontobel (EDU, Bubikon)*
- **Corona-Betrugsvorfälle im Kanton Zürich**
Anfrage *Christina Zurfluh Fraefel (SVP, Wädenswil), Stefan Schmid (SVP, Niederglatt)*

Schluss der Sitzung: 12.15 Uhr

Zürich, den 8. Juni 2020

Die Protokollführerin:
Heidi Baumann

Von der Protokollprüfungskommission der Geschäftsleitung genehmigt am 22. Juni 2020.