


**158. Sitzung, Montag, 12. Juni 2006, 8.15 Uhr**

 Vorsitz: *Hartmuth Attenhofer (SP, Zürich)*
**Verhandlungsgegenstände**
**1. Mitteilungen**

- Zuweisung von neuen Vorlagen ..... *Seite 11473*
- Antworten auf Anfragen ..... *Seite 11474*
- Anträge betreffend gemeinsame Behandlung von  
Geschäften..... *Seite 11474*
- Dokumentation im Sekretariat des Rathauses
  - *Protokollauflage*..... *Seite 11474*

**2. Gleicher Zugang zur Berufsbildung für alle Jugendlichen**

 Postulat von Susanna Rusca Speck (SP, Zürich) und  
Mitunterzeichnenden vom 13. Februar 2006

 KR-Nr. 42/2006, Entgegennahme, keine materielle  
Behandlung..... *Seite 11476*
**3. Wahl einer Präsidentin oder eines Präsidenten der Baurekurskommission III**

 für den zurücktretenden Leonhard Fünfschilling  
(Antrag der Interfraktionellen Konferenz)

 KR-Nr. 161/2006..... *Seite 11476*
**4. Wahl eines Mitglieds der Kommission für Energie, Verkehr und Umwelt**

 für den aus dem Kantonsrat zurückgetretenen Reto  
Cavegn

 (Antrag der Interfraktionellen Konferenz)  
KR-Nr. 154/2006..... *Seite 11477*

- 5. Wahl eines Mitglieds der Justizkommission**  
für die aus der Kommission ausgetretene Andrea  
Sprecher  
(Antrag der Interfraktionellen Konferenz)  
KR-Nr. 155/2006 ..... Seite 11478
- 6. Folgen einer Annahme der KOSA-Initiative für  
den Kanton Zürich**  
Postulat von Lucius Dürri (CVP, Zürich), Regula  
Mäder-Weikart (CVP, Opfikon) und Adrian Hug  
(CVP, Zürich) vom 29. Mai 2006  
KR-Nr. 156/2006, Antrag auf Dringlichkeit..... Seite 11478
- 7. Abklärungen zu Organisation und Strukturen am  
Universitätsspital Zürich**  
Bericht der Geschäftsprüfungskommission vom  
18. Mai 2006  
KR-Nr. 143/2006 ..... Seite 11495
- 8. Gesetz über die ärztlichen Zusatzhonorare**  
Antrag der Redaktionskommission vom 1. Juni 2006  
**4197b** ..... Seite 11480

### Verschiedenes

- Rücktrittserklärungen
  - *Rücktritt aus dem Kantonsrat von Esther Arnet,  
Dietikon*..... Seite 11527
- Neu eingereichte parlamentarische Vorstösse ..... Seite 11529
- Rückzug ..... Seite 11529

### Geschäftsordnung

*Willy Haderer (SVP, Unterengstringen)*: Das «Buebe-Trickli», das der Fraktionschef der SP (*Ruedi Lais, Wallisellen*) letzten Donnerstag gegenüber der Geschäftsleitung versucht hat mit der Absetzung des heutigen Traktandums 8, verurteile ich auf Schärfste. Dass es jetzt auch noch dazugekommen ist, dass der Präsident Traktandum 7, den Bericht der Geschäftsprüfungskommission, vor das Traktandum der

zweiten Lesung über die Zusatzhonorare gesetzt hat, bezeichne ich bereits – ebenfalls von der SP – als grobes Foul. Es ist klar und eindeutig, dass jetzt gegenüber dem Unispital rasch und deutlich, insbesondere nach diesem klaren Resultat in der Volksabstimmung über die Spitalgesetze, auch das Honorargesetz verabschiedet wird. Es kann nicht angehen, dass man hier nun diesen langatmigen Bericht der GPK dazwischen schaltet, der ja dazu angetan ist, dass es eine grosse Debatte mit vielen Wortmeldungen gibt, überall Gemeinplätze. Mehr möchte ich dazu nicht sagen, wir haben später dazu Gelegenheit. Aber ich glaube, es ist absolut falsch, hier ein Geschäft, das durchberaten ist, das entscheidungsreif ist, hier nochmals so zu verschieben zu versuchen. Es ist dringend Zeit geboten, dass wir jetzt dieses Honorargesetz verabschieden, und ich bitte Sie, dass wir Traktandum 8 vor Traktandum 7 behandeln.

*Ratspräsident Hartmuth Attenhofer:* Willy Haderer, die Traktandenliste mit dem Bericht der Geschäftsprüfungskommission ist seit langem bekannt. Dieses Geschäft aus der GPK ist seit Monaten für diesen heutigen Tag traktandiert. Man hat gewusst, dass das kommt, und die Regierung, die beiden Regierungsvertreterinnen wissen auch, dass es heute dran ist. Deshalb ist es auf Traktandum 7. Es hat beförderlich behandelt zu werden. Es ist also kein Trick dahinter.

*Ruedi Lais (SP, Wallisellen):* Es tut mir leid, Willy Haderer, dass Sie entweder mit dem falschen Bein aufgestanden sind oder von Ihren Geschäftsleitungskollegen aus der Fraktion nicht gut informiert wurden. Ich habe überhaupt keinen Antrag in der Geschäftsleitung gestellt. Ich habe tatsächlich versucht, das Geschäft zu verschieben, weil die SP-Fraktion keine Gelegenheit hatte, über den Antrag von Oskar Denzler zu diskutieren. Wir haben das mit einer Morgensitzung heute zu nachtschlafener Stunde nachgeholt. Von einem Foul kann ich in diesem Sinn nicht sprechen. Es wurde kein Antrag gestellt, es wurde auch kein Antrag verlangt oder abgestimmt. Ich habe einfach in der Geschäftsleitung festgestellt, dass keine Mehrheit da ist, um das Traktandum zu verschieben. Das ist ganz normaler Vorgang. Irgendetwas Illegitimes kann ich darin nicht erkennen. Ich bitte aber, nach der Traktandenliste vorzugehen, auch wenn es keinen grossen Unterschied macht, weil wir ja davon ausgehen, dass wir beide Geschäfte heute in Anstand und mit der nötigen Disziplin behandeln können.

*Romana Leuzinger (SP, Zürich):* Ich bin etwas irritiert über die lockere Art und Weise, wie Willy Haderer über den GPK-Bericht hinweggeht. Ich möchte einfach sagen, dass dieses Geschäft bereits vor etwa zwei Monaten angekündigt wurde, und zwar genau aus dem Grund, weil es eben um eine Schnittstelle geht zwischen der Gesundheitsdirektion und der Bildungsdirektion und weil heute ein Termin ist, an dem beide Regierungsrätinnen anwesend sein können. Vor den Sommerferien wird es keinen solchen Termin mehr geben, das heisst, man würde das Geschäft dann irgendwann einmal nach den Sommerferien behandeln. Wir sind der Meinung, dass das nicht so sein sollte, nur weil es Ihnen vielleicht nicht in den Kram passt. Aber ich finde es auch eine etwas despektierliche Haltung der GPK gegenüber – die übrigens einstimmig war in dieser Angelegenheit –, wenn Sie in dieser Art hier argumentieren.

Ich bitte also, die Traktandenliste so zu verabschieden, wie sie vorgeschlagen ist.

*Lucius Dürri (CVP, Zürich):* Wir können uns dem Antrag von Willy Haderer anschliessen, aber ohne seine Begründung. Ich denke, Emotionen sind jetzt nicht am Platz. Die GPK hat eine gute Arbeit gemacht. Umgekehrt, denken wir, soll das Honorargesetz jetzt endlich definitiv entschieden werden. Wenn wir heute speditiv arbeiten – und die Chance besteht ja, dass man sich relativ kurz fasst – schaffen wir beides. Ich plädiere sehr dafür.

*Willy Haderer (SVP, Unterengstringen)* spricht zum zweiten Mal: Es geht bei meinem Antrag überhaupt nicht darum, dass der GPK-Bericht heute nicht behandelt wird. Das Geschäft mit der Schlussabstimmung über das Honorargesetz wird nicht mehr viel zu reden geben. Wir werden noch eine Schlussbetrachtung dazu abgeben und dann können wir uns dem GPK-Bericht zuwenden. Ich habe sachlich zum GPK-Bericht nicht so Stellung genommen, wie Sie das dargestellt haben. Ich bitte Sie, die Traktandenliste umzustellen.

*Ratspräsident Hartmuth Attenhofer:* Das Wort wird weiter nicht gewünscht. Wir stimmen über den Antrag von Willy Haderer ab. Willy Haderer beantragt,

*das Traktandum 8 vor das Traktandum 7 zu setzen.*

*Abstimmung*

**Der Kantonsrat beschliesst mit 79 : 63 Stimmen, dem Antrag von Willy Haderer zuzustimmen und Traktandum 8 vor Traktandum 7 zu behandeln.**

*Ratspräsident Hartmuth Attenhofer:* Das Wort zur Geschäftsliste wird weiter nicht verlangt. Die Traktandenliste ist in der abgeänderten Form genehmigt.

## **1. Mitteilungen**

### *Zuweisung von neuen Vorlagen*

Zuweisung an die Kommission für Staat und Gemeinden:

- **Strukturelle Besoldungsrevision**  
Bericht und Antrag des Regierungsrates an den Kantonsrat zum Postulat [KR-Nr. 111/2005](#), **4315**
- **Stimm- und Wahlrecht auf Gemeindeebenen für langjährige niedergelassene Ausländerinnen und Ausländer**  
Beschluss des Kantonsrates zur Einzelinitiative [KR-Nr. 264/2004](#), **4316**

Zuweisung an die Kommission für Bildung und Kultur:

- **Genehmigung der Auflösung des Konkordates betreffend Hochschule und Berufsbildungszentrum Wädenswil sowie die Übernahme der Hochschule Wädenswil durch den Kanton Zürich**  
Beschluss des Kantonsrates, **4318**

### ***Antworten auf Anfragen***

*Ratspräsident Hartmuth Attenhofer:* Der Regierungsrat hat uns die Antwort auf vier Anfragen zugestellt:

KR-Nrn. [76/2006](#), [80/2006](#), [86/2006](#) und [87/2006](#).

### ***Dokumentation im Sekretariat des Rathauses***

Im Sekretariat des Rathauses liegt zur Einsichtnahme auf:

– Protokoll der 156. Sitzung vom 29. Mai 2006, 14.30 Uhr.

### ***Anträge betreffend gemeinsame Behandlung von Geschäften***

*Ratspräsident Hartmuth Attenhofer:* Die Geschäftsleitung beantragt Ihnen die gemeinsame Behandlung von folgenden zwei Geschäften: Das heutige Traktandum 35, Steuerprivilegien als Standortfaktor, Interpellation von Ralf Margreiter, [357/2005](#), und das heutige Traktandum 73, Änderung des Steuergesetzes, Behördeninitiative des Gemeinderates Zürich, [8/2006](#). Sie sind damit einverstanden?

*Ralf Margreiter (Grüne, Oberrieden):* Ich bedaure ausserordentlich, hier schon wieder zu diesem Thema sprechen zu müssen. Ich finde den Entscheid der Geschäftsleitung, diese zwei Geschäfte zusammen zu behandeln, gelinde gesagt ein bisschen erstaunlich, geht es doch dabei in diverser Hinsicht um verschiedene Dinge. Es ist höchst willkürlich, bei Geschäften, die semantisch irgendwie zusammengehören – an beiden Orten kommt Pauschalbesteuerung vor –, dann auch in der Diskussion zusammenzulegen und ein grosses «Diskurs-Mus» anzurichten, aus dem dann niemand mehr richtig schlau werden kann. Es geht erstens einmal bei der Interpellation sowohl um natürliche als auch um juristische Personen; das ist bei der Behördeninitiative nicht der Fall. Um der Differenzierung der Diskussion willen müsste man nur schon deswegen sagen: Es beschlägt verschiedene Themenbereiche. Und zweitens geht es bei der Behördeninitiative um eine gesetzgeberische Geschichte, während es bei der Interpellation vor allem auch um die Praxis geht. Drittens nimmt mich dann noch wunder, wie die Geschäftsleitung es bewerkstelligen will, die beiden Aspekte gleichzeitig unter einen Hut zu bringen, ob wir das unter den Initiativen diskutieren oder bei der Finanzdirektion. Ob der Finanzdirektor insbesondere während dieser Diskussion anwesend sein und die Lücke

schliessen will, die seine Verwaltung und er selbst bei der Beantwortung der Interpellation hinterlassen haben. Ich möchte Ihnen beantragen, dieses Geschäft noch einmal zurückzunehmen und in der Geschäftsleitung noch einmal zu diskutieren. Im Übrigen müssen Sie auch noch klären, ob es Reduzierte Debatte wäre oder nicht. Beim einen Traktandum ist es nämlich vermerkt, beim andern nicht. Das sind also viele offene Fragen. Es ist ein allgemeines Gewurstel und ich bitte Sie, darauf zurückzukommen. Besten Dank.

*Ratspräsident Hartmuth Attenhofer:* Bei einer gemeinsamen Behandlung gilt natürlich die bessere Möglichkeit, eine Diskussion zu führen. Es wäre eine Freie Debatte, wie das bei Interpellationen normal ist. Ralf Margreiter stellt den Gegenantrag zur Geschäftsleitung. Wir stimmen ab.

#### *Abstimmung*

**Der Kantonsrat lehnt den Antrag der Geschäftsleitung auf gemeinsame Behandlung der Traktanden 35 und 73 mit 72 : 68 Stimmen ab.**

*Ratspräsident Hartmuth Attenhofer:* Sie haben dem Antrag von Ralf Margreiter zugestimmt. Die beiden Geschäfte werden nicht gemeinsam behandelt.

Ferner schlägt Ihnen die Geschäftsleitung die gemeinsame Behandlung von folgenden Geschäften vor: Das heutige Traktandum 16, Änderung Finanzausgleichsgesetz, Parlamentarische Initiative Martin Arnold, das heutige Traktandum 22, Korrekturfaktoren im Finanzausgleich des Kantons Zürich, Postulat Martin Arnold, und das heutige Traktandum 23, Wiederaufnahmen der Investitionsbeiträge, Postulat Martin Arnold. Das sind die Geschäfte [64/2006](#), [62/2006](#) und [63/2006](#). Sind Sie damit einverstanden? Das ist der Fall. Diese drei Geschäfte werden gemeinsam behandelt.

11476

## **2. Gleicher Zugang zur Berufsbildung für alle Jugendlichen**

Postulat von Susanna Rusca Speck (SP, Zürich) und Mitunterzeichnenden vom 13. Februar 2006

[KR-Nr. 42/2006](#), Entgegennahme, keine Diskussion

*Ratspräsident Hartmuth Attenhofer:* Der Regierungsrat ist bereit, das Postulat entgegenzunehmen. Wird ein anderer Antrag gestellt?

*Samuel Ramseyer (SVP, Niederglatt):* Ich verlange Diskussion.

*Ratspräsident Hartmuth Attenhofer:* Samuel Ramseyer beantragt Nichtüberweisung. Das Postulat bleibt auf der Geschäftsliste.

Das Geschäft ist vorläufig erledigt.

## **3. Wahl einer Präsidentin oder eines Präsidenten der Baurekurskommission III**

für den zurücktretenden Leonhard Fünfschilling  
(Antrag der Interfraktionellen Konferenz)

[KR-Nr. 161/2006](#)

*Ratspräsident Hartmuth Attenhofer:* Diese Wahl findet gemäss Paragraph 13 des Kantonsratsgesetzes im Geheimverfahren statt.

*Lucius Dürr (CVP, Zürich), Präsident der Interfraktionellen Konferenz (IFK):* Die IFK schlägt Ihnen einstimmig vor:

*Barbara Fehlmann, SP, Winterthur.*

*Ratspräsident Hartmuth Attenhofer:* Wird dieser Vorschlag vermehrt? Das ist nicht der Fall.

Wir schreiten zur Wahl. Die Tür ist zu schliessen, die Anwesenden sind zu zählen.

Die geheim vorgenommene Wahl ergibt folgendes Resultat:

Anwesende Ratsmitglieder.....	155
Eingegangene Wahlzettel.....	155
Davon leer .....	18
Davon ungültig .....	<u>0</u>
Massgebende Stimmenzahl .....	137
Absolutes Mehr .....	69
Gewählt ist Barbara Fehlmann mit.....	119 Stimmen
Vereinzelte.....	<u>18 Stimmen</u>
Gleich massgebende Stimmenzahl von.....	137 Stimmen

*Ratspräsident Hartmuth Attenhofer:* Ich gratuliere Barbara Fehlmann auf der Tribüne zu ihrer Wahl und wünsche ihr Erfolg und Befriedigung im Amt. (*Applaus.*)

Die Tür kann geöffnet werden.

Das Geschäft ist erledigt.

#### **4. Wahl eines Mitglieds der Kommission für Energie, Verkehr und Umwelt**

für den aus dem Kantonsrat zurückgetretenen Reto Cavegn

(Antrag der Interfraktionellen Konferenz)

[KR-Nr. 154/2006](#)

*Lucius Dürr (CVP, Zürich), Präsident der Interfraktionellen Konferenz (IFK):* Die IFK schlägt Ihnen einstimmig vor:

*Martin Mossdorf, FDP, Bülach.*

*Ratspräsident Hartmuth Attenhofer:* Wird der Vorschlag vermehrt? Das ist nicht der Fall. Die Wahl kann offen durchgeführt werden oder wird ein anderer Antrag gestellt? Das ist auch nicht der Fall.

Somit erkläre ich Martin Mossdorf als Mitglied der KEVU für gewählt. Ich gratuliere ihm zur Wahl.

11478

Das Geschäft ist erledigt.

### **5. Wahl eines Mitglieds der Justizkommission**

für die aus der Kommission zurückgetretene Andrea Sprecher  
(Antrag der Interfraktionellen Konferenz)

[KR-Nr. 155/2006](#)

*Lucius Dürri (CVP, Zürich), Präsident der Interfraktionellen Konferenz (IFK):* Die IFK schlägt Ihnen einstimmig vor:

*Katrin Jaggi, SP, Zürich..*

*Ratspräsident Hartmuth Attenhofer:* Wird ein anderer Vorschlag gemacht? Wird der Vorschlag vermehrt? Das ist nicht der Fall.

Somit erkläre ich Katrin Jaggi als Mitglied der Justizkommission für gewählt. Ich gratuliere ihr zur Wahl.

Das Geschäft ist erledigt.

### **6. Folgen einer Annahme der KOSA-Initiative für den Kanton Zürich**

Postulat von Lucius Dürri (CVP, Zürich), Regula Mäder-Weikart (CVP, Opfikon) und Adrian Hug (CVP, Zürich) vom 29. Mai 2006

[KR-Nr. 156/2006](#), Antrag auf Dringlichkeit

*Lucius Dürri (CVP, Zürich):* In Kürze wird das Schweizer Volk darüber abstimmen, ob Nationalbankgewinne künftig für die AHV/IV verwendet werden sollen. Erste Plakate für diese Abstimmung hängen bereits herum. Höchste Zeit also, dass der Kanton Zürich weiss, welche Folgen er zu gewärtigen hat. Denn es ist ja ein Faktum, dass die Kantone künftig aus diesen Gewinnen kein Geld mehr bekommen, weil sie für die AHV/IV verwendet werden sollen. Das gilt im Beson-

deren auch für den Kanton Zürich. Man rechnet damit, dass Beträge von über 100 Millionen Franken dem Zürcher Staatssäckel entfallen, das heisst also: Die Regierung muss sich jetzt etwas einfallen lassen, wie sie die anfallenden Löcher stopfen will. Wir wollen das auch wissen, denn die Finanzplanung ist für uns ein entscheidender Faktor. Es ist deshalb dringlich, die Folgen dieser KOSA-Initiative für den Kanton Zürich zu kennen.

Ich bitte Sie deshalb, der Dringlichkeit zuzustimmen.

*Andreas Burger (SP, Urdorf):* Wenn die Postulanten einen objektiven Bericht über die Auswirkungen der KOSA-Initiative hätten haben wollen, wäre das Postulat bestimmt nicht so einseitig formuliert. Alle Fragen fordern ausschliesslich Argumente gegen die Initiative. Es stellt sich hier die Frage, ob die CVP keine eigenen Argumente dagegen hat. Oder hat sie vielleicht Angst, dass wenn man auch die Vorteile aufzeigt, die Initiative in einem positiven Licht erscheint?

Hier handelt es sich nur um billige Parteipolitik. Billig, weil man die Argumente von einem anderen – hier vom Staat – beschaffen lässt und er auch noch die Kosten dafür trägt.

Wir sind deshalb gegen eine Überweisung des Postulates, so, wie es hier formuliert ist, und auch gegen dessen Dringlichkeit.

*Hans-Peter Portmann (FDP, Kilchberg):* In der Tat ist es so, dass diese KOSA-Initiative Rechte der Kantone einschneidet und es im Interesse der Kantone ist, ihre spezielle Lage darzustellen. Es ist auch klar, dass die Dringlichkeit gegeben ist, da es sich hier um eine Abstimmung handelt, die im September 2006 kommt. Man könnte die Frage stellen, weshalb der Regierungsrat von sich aus nicht seine Interessen und jene des Kantons schon dargelegt hat. Jetzt aber, mit diesem Postulat, soll das geschehen.

Die FDP-Fraktion wird die Dringlichkeit unterstützen.

*Esther Guyer (Grüne, Zürich):* Auch wir sind der Meinung, es handle sich hier ein wenig um ein eher bizarres Postulat. Es wird ja gar nichts verlangt. Die Fragen könnte man auch in einer Interpellation oder in einer dringlichen Anfrage einbauen. Trotzdem sind wir da ein wenig liberaler als die SP. Wir unterstützen die Dringlichkeit, weil sie klar

ersichtlich ist aus der Fragestellung, auch wenn es klar durchschaubar ist, dass es sich hier um einen bestellten Vorstoss handelt.

Der zweite Grund: Wir unterstützen die KOSA-Initiative; das ist klar. Da ist es uns lieber, wenn die Fakten und Zahlen auf dem Tisch liegen und diskutiert und interpretiert werden können, als wenn wir irgendwo irgendetwas hören und man uns keine Antworten geben kann. In diesem Sinn unterstützen wir heute die Dringlichkeit. Ich danke Ihnen.

#### *Abstimmung*

**Der Antrag auf Dringlicherklärung wird von 57 Ratsmitgliedern unterstützt. Damit ist das Quorum von 60 Stimmen nicht erreicht. Die Dringlichkeit ist abgelehnt.**

*Ratspräsident Hartmuth Attenhofer:* Das Geschäft wird als gewöhnliches Postulat auf die Traktandenliste gesetzt.

Das Geschäft ist vorläufig erledigt.

### **8. Gesetz über die ärztlichen Zusatzhonorare**

Antrag der Redaktionskommission vom 1. Juni 2006 **4197b**

*Raphael Golta (SP, Zürich), Präsident der Redaktionskommission:* Die Redaktionskommission hat im Wesentlichen die Vorlage neu nummeriert, da ein neuer Paragraph eingefügt wurde. Zudem wurde an verschiedenen Stellen die Schreibweise von Ausdrücken vereinheitlicht. Zu den Paragraphen 1 und 12 werde ich in der Detailberatung noch etwas sagen.

Ich bitte Sie um Zustimmung zu den Änderungen der Redaktionskommission.

*Markus Brandenberger (SP, Uetikon am See):* Die SP-Fraktion hat schon in der ersten Lesung keine Zweifel aufkommen lassen: Die Vorlage **4197** ist nicht unser Gesetz. Wir kennen hier bessere Lösungen. Wir haben der a-Vorlage trotzdem zugestimmt, weil ihre Regelungen besser waren als die bisherigen, kaum mehr transparenten. Wir haben

insbesondere begrüsst, dass das Eigentum am Honorar neu beim Spital liegt und dieses einen Teil davon via Pool an die Leistungserbringenden abgibt. Wer sich je einmal mit der Abgrenzung von selbstständiger und nicht selbstständiger Tätigkeit beschäftigt hat, kommt schnell zum Schluss, dass auch die verantwortungsvolle ärztliche Tätigkeit im Spital eben eine unselbstständige Berufsausübung bleibt. Das ist Fakt und schmälert den Wert dieser Arbeit oder gar der Person, welche die Leistung erbringt, in keiner Weise.

Um die Vorlage nicht bachab gehen zu lassen, haben wir die zusätzliche Verschiebung von einer halben Million aus den Transplantationseinnahmen in die Pools geschluckt. Und wir haben schliesslich entgegen jeder versicherungstechnischen Vernunft, das Konstrukt der Zusatzversicherten ambulanten Leistungen als lässliche Sünde durchgehen lassen.

Der im Rahmen der ersten Lesung nachträglich eingebrachte Antrag, die Abrechnungsberechtigung auf persönlich zugewiesene Patientinnen und Patienten aus dem Grundversicherungsbereich auszudehnen, hat dann in unserer Fraktion nochmals zu einer intensiven Diskussion geführt. Der Antrag könnte vom Trio Eugster stammen: «Dörfs es bizzeli mee sii?» Er ist krämerisch und unsolidarisch. Die Mehrheit der Fraktion hat zudem grösste Zweifel, ob die Auswirkungen dieser zusätzlichen Öffnung selbst mit entsprechenden Ausführungsbedingungen wirklich im Griff gehalten werden können und ob es wirklich nur «es bizzeli mee» ist.

Einig sind sich Mehrheit und Minderheit in der Fraktion, dass dieser Antrag all die vollmundigen Beschwörungen der Verantwortung für das finanzielle Wohlergehen des Staates, für die Beschränkung der Gesundheitskosten, ja selbst für mehr Markt und Konkurrenz zu reinen Lippenbekenntnissen verkommen. Hier wird Selbstbedienung aus staatlichen Töpfen Vorschub geleistet. Ein Kaderarzt – der gehört wahrscheinlich nicht zu meinen Wählern – hat mir nach der Debatte ein Mail geschrieben und darin festgestellt: «Es ist Ihnen sicher bewusst, dass ich als Arzt finanzielle Anreize als stimulierend empfinde sowie meine Freude und Motivation an der Arbeit steigen.» Ich habe mit dieser Aussage keine Probleme. Es wäre schön, wenn wir immer so ehrlich wären miteinander. Ich kann darum auch die damit verbundenen Vorwürfe, ich würde allen Ärzten unseriöse Machenschaften unterstellen, getrost zurückweisen.

Die eine oder der andere unter Ihnen mag sich vielleicht noch an das Sonntagsschullied erinnern: «Drum sag ichs noch einmal.» Darum sag ichs auch noch einmal für all die paar wenigen, die es unbedingt hören wollen – den andern ist es vielleicht mittlerweile bereits peinlich: Wir wissen um den Wert der ärztlichen Leistung. Und wir wollen nicht einfach pauschal ihre Einkünfte drücken. Aber wir erlauben uns die Haltung, dass es dieses bünzlige «bizzeli mee» Geld aus der Grundversicherung nicht brauchen darf, um sie bei Laune und im öffentlichen Spital zu behalten.

Für die Mehrheit der Fraktion wird hier unabhängig von finanziellen Überlegungen eine Grenze überschritten. Dieses «bizzeli mee» ist halt einfach der berühmte letzte Tropfen. Die Mehrheit der SP-Fraktion wird die Vorlage ablehnen. Eine Minderheit wird der Vorlage zustimmen oder sich der Stimme enthalten.

*Oskar Denzler (FDP, Winterthur):* Namens der FDP-Fraktion bitte ich Sie um Zustimmung zum redaktionell noch leicht überarbeiteten Gesetz über die ärztlichen Zusatzhonorare. Das nun vorliegende Gesetz wurde in den vergangenen zwei Jahren wirklich breit diskutiert und die KSSG hat sich ernsthaft bemüht, die verschiedenen Interessen und Positionen der betroffenen Ärzteschaft, des Staates wie auch der politischen Vertretungen zu berücksichtigen. Die übergeordnete Optik von leistungsfähigen öffentlichen Spitälern, welche sowohl für grund- wie zusatzversicherte Patientinnen und Patienten zur Verfügung stehen, wie auch eine transparente und nachvollziehbare Lösung für die Regelung der Zusatzhonorare galt es stets im Auge zu behalten. Dies mag nicht ganz gelungen sein und das Resultat hat – wie so oft – keine Begeisterungstürme hüben wie drüben hervorgerufen. Trotzdem ist die Gesetzesvorlage brauchbar und zweckmässig, insbesondere auch unter Berücksichtigung der Tatsache, dass ja zwischenzeitlich die beiden Kantonsspitäler mit neuer Rechtsform verselbstständigt wurden.

Die Klinik-, Instituts- und Abteilungspools sollen als künftiges Führungsinstrument eingesetzt werden und herausragende ärztliche Leistungen angemessen belohnen beziehungsweise dazu motivieren. Mit dem Mittel der beiden Honorarpools können die Teamleistung wie auch der gesamte Spitalbetrieb, welcher künftig vermehrter Konkurrenz ausgesetzt sein wird, gezielt gefördert werden. Die Regelung im ambulanten und teilstationären Bereich soll einerseits mit der Honorarberechtigung durch den Spitalzusatzversicherungsstatus dieses für

das Spital interessante Segment pflegen, andererseits bei persönlicher Zuweisung auch für Grundversicherte den Zugang zu Spitzenkräften erleichtern. Zudem soll die Position der leitenden Ärzteschaft gegenüber heute nicht verschlechtert werden. Der speziellen Arbeitssituation der Oberärztinnen und Oberärzte wird durch eine mögliche Arbeitszeitbeschränkung Rechnung getragen. Eine Ausweitung des Zusatzhonorarbereichs ist, wie schon an der letzten Sitzung ausgeführt, nicht geplant. In diesem Sinne habe ich also nicht die Idee, dass wir da vom Trio Eugster von Markus Brandenberger sprechen. Einschränkungenmöglichkeiten – das habe ich auch schon das letzte Mal betont – gibt es für den Regierungsrat genügend, sollte ein Missbrauch stattfinden; aber das wollen wir nicht.

Ich fasse die wichtigsten Zielsetzungen und Eckpunkte des neuen Gesetzes nochmals zusammen: Transparenz, möglichst gerechte und nachvollziehbare Verteilung der erarbeiteten Zusatzhonorare, Förderung und Belohnung der Leistungsbereitschaft, modernes Führungsinstrument, Anreiz für Spitzenkräfte und damit Erhalt der Konkurrenzfähigkeit öffentlicher Spitäler, Förderung der Teamkultur. Und beachten Sie noch einmal: Bei jeder zusatzhonorarberechtigten medizinischen Leistung verdient der Staat mit, stationär und ambulant. Das vorliegende Gesetz ist tauglich und umsetzbar und ergänzt die Spitalgesetze. Das Parlament kann im Gegensatz zu einer Verordnung seinen Einfluss auch in Zukunft geltend machen.

In diesem Sinne bitte ich nochmals um Zustimmung zu Gesetz.

*Hans Fahrni (EVP, Winterthur):* «Wer hat, dem wird gegeben», steht schon in der Bibel. Dieser Vers kam mir bei all den Hearings und Briefen der Ärzte immer wieder in den Sinn. Vielleicht haben sich die betroffenen Ärzte genau von diesem Vers leiten lassen. Hier hat eine Berufsgruppe gejammert, die mit Löhnen von oft weit über 200'000 Franken schon sehr viel hat und die auch mit diesem Gesetz noch sehr viel haben wird. Wir sind überhaupt nicht gegen einen guten Lohn für diese Berufsgruppen. Wir wollen keinen Abbau dieser Löhne. Gerade in unseren Spitälern arbeiten aber sehr viele Menschen, die, auch wenn sie bedeutend mehr verdienten, immer noch knapp entlöhnt würden. Die Poollösung kommt hier ein bisschen entgegen. Es sind ja diese Mitarbeitenden, die trotz hoher Belastung Tag für Tag ihre Leistungen erbringen und in allererster Linie für das gute Image des Spitals verantwortlich sind.

Die EVP hätte bei den ärztlichen Zusatzhonoraren eigentlich gerne einen klaren und sauberen Systemwechsel vollzogen, nämlich so, dass alle Honorare dem Spital und nicht mehr den Ärzten gehören; also keine Arbeit im Spital mehr auf eigene Rechnung. Die Ärzte hätten einen sehr guten Fixlohn – den haben sie auch redlich verdient – und eine Erfolgsbeteiligung am betriebswirtschaftlichen Ergebnis des Gesamtsitals erhalten. Zu Gunsten dieses nun vorliegenden Kompromisses haben wir aber auf diesen Systemwechsel verzichtet. Bei der Poollösung vertreten wir klar die Meinung, dass diese noch viel weiter hätte gehen können. Auch hier gaben wir zu Gunsten des Kompromisses nach.

Leider ist da nun auch noch der Antrag von Oskar Denzler hineingerutscht, wo es um eine weitere Ausweitung zu Ungunsten des Kantons geht. Aber auch das werden wir schlucken müssen. Mit dem nun vorliegenden Kompromiss haben wir eine gerade noch für alle einigermaßen verträgliche Lösung gefunden; bessere Alternativen gibt es leider im Moment nicht. Wir möchten zum Schluss aber noch einmal klar und deutlich festhalten, dass wir keine weitere Öffnung oder Vermehrung im Zusatzhonorarbereich wollen.

Auch wenn es einigen von uns sehr schwer fällt, wird die EVP-Fraktion dem neuen Gesetz zustimmen.

*Katharina Prelicz-Huber (Grüne, Zürich):* Sie wissen es: Dieses Gesetz war für uns Grüne immer ein Ärger. Unsere Haltung ist diesbezüglich klar und ich möchte all den Klinikchefinnen und -chefs danken, die das ebenfalls so sehen. Wir sind der Meinung, dass Oberärzte, leitende Ärzte und Chefärzte und -ärztinnen zu 100 Prozent im Spital angestellt sind und sich mit vollem Engagement im Dienste der Klinik und im Dienste der Patienten und Patientinnen einsetzen. Ihre Identifikation ist selbstverständlich diejenige eines Klinikarztes, Chefarztes oder -ärztin. Es sind deshalb auch keine freien Kapazitäten da für zusätzliche Patienten und Patientinnen. Aber selbstverständlich ist integriert in die reguläre Arbeitszeit der Chefärzte und -ärztinnen die Sprechstunde beziehungsweise die Operation beim Chef, wenn dies medizinisch indiziert ist. Und dies gilt eben für alle Personen, seien sie nun allgemein oder privat versichert. Es gibt also keinen Grund für Zusatzhonorare, die auf eigene Rechnung abgerechnet werden.

Selbstverständlich haben die Chefärzte und -ärztinnen einen Anspruch auf angemessene Löhne und angemessene Arbeitsbedingungen. Wür-

de hier Handlungsbedarf bestehen, könnte man mit uns diskutieren. Vordringlicher wäre für uns aber eine Arbeitszeitbeschränkung, die normalerweise auch seitens der Ärzte und Ärztinnen postuliert wird. Sie führen jeweils gesundheitlich-medizinische Gründe an, denn der Körper habe seine Grenzen. Und eine 60- bis 70-Stunden-Woche sei mehr als genug. Hier stimmen wir Grünen überein. Auch wir finden, das sei zu viel. Interessanterweise ist aber doch bei dieser hohen Belastung dann Zeit übrig für Privatpatienten und -patientinnen. Für uns ist deshalb klar, dass eine Arbeitszeitbeschränkung aus Sicherheitsgründen kommen muss, denn wir wollen keine Operation von übermüdeten Ärzten oder Ärztinnen. Und der gute Nebeneffekt bei einer Arbeitszeitbeschränkung wäre die Schaffung von zusätzlichen Stellen. Wir hätten bei der Ursprungsvariante knurrend mitgemacht. Die Gründe fürs Mitmachen wären gewesen: Auch uns ist klar, dass die Zusatzhonorare eine lange Tradition kennen und vor allem eine lukrative Tradition, handelt es sich doch hier insgesamt um etwa 250 Millionen Franken. Das Gesetz hätte die Stunden für die Privatpatienten und -patientinnen beschränkt. Wäre der Antrag von Oskar Denzler nicht mit dabei gewesen, wäre es in etwa die Erhaltung des Status quo gewesen. Da hätten wir mitgemacht. Das Gesetz – Sie wissen es – war nötig, weil leider Auswüchse passiert sind; einige haben weit mehr verdient, als es möglich gewesen wäre auf Grund der bestehenden Verordnung. Das Gesetz hätte auch eine gewisse Gerechtigkeit gebracht über die einzelnen Kliniken, haben doch nicht alle dieselben Chancen, Zusatzhonorare zu generieren. Die erste Variante hatte aber ebenfalls bereits viel Ärger für uns, ist es für uns doch ein absolutes Minimum, dass bloss 50 Prozent der Einkünfte von Privatpatienten und -patientinnen an den Staat zurückfliessen würden. Ebenfalls ärgerlich ist, dass es keine explizite Formulierung gibt für die Ausschüttung der Gelder an das Pflegepersonal, sondern die umgekehrte Formulierung: In erster Linie soll das Geld zurück an die Chefärzte und -ärztinnen gehen.

Wir Grünen hätten aber, wie gesagt, diese Kröte geschluckt. Das Fass zum Überlaufen brachte der Antrag von Oskar Denzler. Der Antrag ist nämlich eigentlich das Eingeständnis, der Termin beim Chef oder bei der Chefin ist für allgemein Versicherte nur dann möglich, wenn die Bezahlung der Zusatzhonorare gemacht werden kann. Sonst eben nicht, auch wenn das vom Hausarzt oder der Hausärztin medizinisch indiziert gewesen wäre. Sonst wäre dieser Antrag ja nicht nötig gewe-

sen, wenn es auch sonst möglich gewesen wäre. Mit andern Worten: Dieser Antrag ist das Eingeständnis der Zweiklassenmedizin, und dies lehnen wir Grünen klar ab. Denn es ist für uns nach wie vor so, dass wenn die medizinische Indizierung vorhanden ist, muss der Termin beim Chef oder der Chefin möglich sein, ob der Mensch nun allgemein oder privat versichert ist; ohne Zusatzhonorar, das der Staat damit bezahlen würden, sondern, wie bereits erwähnt, integriert in den normalen Auftrag und in die normale Arbeitszeit mit der Sprechstunde des Chefs oder der Chefin.

Nein also zu diesem Gesetz der Zusatzhonorare!

*Blanca Ramer-Stäubli (CVP, Urdorf):* Dies ist kein Kerngeschäft der CVP, wir lassen dafür kein Herzblut fliessen. Wir treten auch nicht geschlossen auf. Der grössere Teil der CVP, inklusive der Sprechenden, unterstützt diese Vorlage. Wir finden, dass der lange ausgehandelte Kompromiss eine tragbare Lösung, die im Moment bestmögliche Lösung ist. Wir hoffen, dass das vorliegende Gesetz die Spannungen vor allem am Universitätsspital verkleinert. Es würde endlich ein klar geregelter Zustand bezüglich der Zusatzhonorare bestehen. Die vorliegende Poollösung ist keine Zürcher Erfindung. Ähnliches gilt für den Grossteil der europäischen und schweizerischen Spitäler, allerdings mit diversesten Lösungen betreffend der Poolanteile. Wird dieses Gesetz abgelehnt, herrscht der Status quo. Die Leidtragenden wären leider vor allem das Pflegepersonal und die hierarchisch tieferen Ärzte, zum Beispiel Assistenz- und Oberärzte. Diese Gruppen profitieren nämlich beim Zustandekommen dieses Gesetzes; die einen allerdings in zu geringem Masse. Bei einer Neuauflage entstände wieder über längere Zeit ein Hickhack mit den bekannten Spannungen. Die Leidtragenden wären hier die Patienten. Die einzige für mich denkbare Lösung wären dann durch die Gesundheitsdirektion verfügte Verordnungen für die Spitäler.

Nun zum andern Teil der CVP. Wir hätten alle lieber mehr für das Pflegepersonal herausgeholt, was aber leider faktisch nicht möglich war. Ein Teil der CVP will, um ein klares Zeichen zu Gunsten der Pflege zu setzen, diese Vorlage ablehnen. So sind wir uns im Prinzip eigentlich alle einig, schlagen aber eine andere Gangart ein.

*Heidi Bucher-Steinegger (Grüne, Zürich):* Wir Grünen lehnen das Gesetz über die ärztlichen Zusatzhonorare ab, weil es jetzt noch falscher ist als vorher. Ich werde Ihnen den grundsätzlichen Fehler anhand einer Analogie belegen.

Stellen Sie sich vor, es gäbe ein ähnliches Gesetz für alle leitenden Angestellten des öffentlichen Dienstes. Da würde es zum Beispiel im Paragrafen 1 heissen: «Leitende Angestellte, die eine Bewilligung ihrer Direktion haben, können auf eigene oder auf Rechnung der Verwaltungsabteilung gegen Beteiligung am Zusatzhonorar Kunden und Kundinnen im Privatkundenstatus bedienen.» Ich zeige Ihnen, was das zum Beispiel für meinen Amtschef bedeuten könnte. Ein Amtschef, der Anwalt ist, könnte neben seiner Leitungsfunktion auch noch eine Anwaltskanzlei für besonders gut bezahlenden Klienten und Klientinnen führen. Bei uns im Amt für Jugend- und Berufsberatung könnte er sich auf die Themen «Jugend» oder «häusliche Gewalt» spezialisieren. Schliesslich hat er in seinem Job mit Jugend- und Familienhilfe zu tun. Selbstverständlich müsste er die Hälfte seiner Zusatzhonorare dem Kanton zuführen, wären doch seine Geschäftsräume bei uns im Amt. Ich sehe sie vor mir, die Vorstösse, die ein solches Geschäftsgebaren eines Amtschefs nach sich ziehen würde. Es wären vermutlich gerade jene Kräfte, die sich heute mit Kraft für das Gesetz über die ärztlichen Zusatzhonorare einsetzen, die dann besonders laut klagen würden, der Staat nehme den Privaten die Verdienstmöglichkeiten weg. Dieses einfache Beispiel zeigt Ihnen deutlich, welchen strukturellen Unsinn Sie mit dem vorliegenden Gesetz einführen wollen.

Das Gesetz scheint zwar die heutige Situation in den Spitälern etwas zu entschärfen, ist aber trotzdem falsch. Eine leitende Angestellte im öffentlichen Dienst hat hauptsächlich ihre Kernaufgabe für alle gut zu erfüllen. Leitende Ärzte und Ärztinnen heilen, lindern, führen, eventuell lehren und forschen sie auch noch. Diese wichtigen Aufgaben haben sie für Arme und Reiche gleich und in der gleichen Priorität wahrzunehmen. Tun sie es unterschiedlich, sind sie im Minimum partiisch; wenn Geld für den eigenen Sack dabei herauschaut, vielleicht sogar korrupt. Leitende Ärzte und Ärztinnen sollen nicht auch noch Marketingmittel für ihren Betrieb sein müssen, und das notabene auf Kosten der Betreuungszeit allgemein versicherter Patienten und Patientinnen oder aber zulasten ihrer notwendigen Erholungszeit. Wählt ein Privatpatient seine Ärztin wegen des besonders guten Rufes, gebührt der dabei herauspringende Zusatzverdienst dem Betrieb, der sie

genau für diese gute Arbeit angestellt hat und auch angemessen bezahlt. Es ist keine besonders honorierungswerte Leistung, möglichst viele Privatpatienten und -patientinnen zu haben. Wenn schon, ist es angebracht, ausgezeichnete medizinische Qualifikationen für alle Patienten und Patientinnen speziell zu honorieren. Ausgesprochen stossend ist es, dass alle anderen auch am Heilungsprozess von Privatpatienten und -patientinnen Beteiligten, insbesondere die Pflegenden, nicht explizit in den Genuss von finanziellen Anerkennungen aus dem Geldpool kommen sollen.

So, wie das Gesetz über die ärztlichen Zusatzhonorare jetzt formuliert ist, ist das Risiko sehr gross, dass ausgerechnet diese Berufsgruppe, die im Bericht der GPK über das USZ (*Universitätsspital Zürich*) als äusserst kompetent beschrieben ist, vergessen gehen wird. Ich bitte Sie, lehnen Sie mit uns dieses sachlich falsche Geschäft ab.

*Erika Ziltener (SP, Zürich):* Dem Gesetz fehlt die Zukunft. Es braucht einen Systemwechsel, wie wir ihn bereits 1999 gefordert haben. Der heutige Zustand, der mit dem Gesetz erhalten bleibt, ist unbefriedigend; er ist unbefriedigend, weil er auf Mengenausweitung basiert. Je mehr Patientinnen und Patienten sich behandeln lassen, desto höher die Einnahmen; übrigens unabhängig von der Qualität der Leistungen. Jetzt wollen wir auch noch Oberärztinnen und Oberärzte motivieren, sich an der Mengenausweitung zu beteiligen. Und wir wollen die Patientinnen und Patienten motivieren, sich im Spital behandeln zu lassen; und das, obwohl sich alle, inklusive KSSG, für die Stärkung der Hausarztmedizin eingesetzt haben und allgemein der Ruf schon lange laut ist, den Leuten klar zu machen, dass nicht im Spital oder bei der Spezialistin, beim Spezialisten die einzig richtige Behandlung erfolgen kann.

Mit dem Antrag von Oskar Denzler wurde das Gesetz noch unannehbarer. Ich bitte Sie, das Gesetz abzulehnen.

*Christoph Schürch (SP, Winterthur):* Heidi Bucher, Sie schlagen den Esel und meinen den Sack. Sie kritisieren die reale Situation und lehnen nun dieses Gesetz ab, das eben diese reale Situation verbessern will und in geordnete Bahnen lenken will. Den Befürchtungen, die Sie haben, wird in diesem Gesetz in den Paragraphen 2 und 9 Rechnung getragen. Ich möchte Ihnen kurz aus dem Paragraphen 2 vorlesen, da

steht nämlich: Die Gesundheitsdirektion erteilt Bewilligungen, sofern es die betrieblichen Verhältnisse erlauben, die dienstlichen Pflichten der Gesuchstellenden nicht beeinträchtigt werden, die Gesuchstellenden bereit sind, Arbeitszeit nach Paragraph 10 zu leisten. Und in Paragraph 8 ist auch noch die Möglichkeit statuiert, dass der Regierungsrat die privatärztlichen Honorare gegen oben begrenzen kann. Ich sehe also nicht ein, warum dieses Gesetz abgelehnt werden muss, wenn eben die von Ihnen befürchteten Mängel darin reguliert sind.

### *Detailberatung*

#### *Titel und Ingress*

*I.*

##### *A. Kantonale Spitäler*

*§ 1*

*Raphael Golta (SP, Zürich), Präsident der Redaktionskommission:* Die Redaktionskommission hat den Paragraphen 1 neu gegliedert, um ihn lesbarer zu machen. Eine Randbemerkung dazu noch: Im Gesetz steht, dass Ärzte eine Bewilligung benötigen, falls sie Aktivitäten im Sinne des Gesetzes in beschränktem Umfang durchführen. Jetzt ist es aber nicht so, dass der Umfang in dem Sinn entscheidend ist, ob es eine Bewilligung braucht oder nicht. Das heisst: Selbstverständlich ist damit nicht gemeint, dass Aktivitäten in unbeschränktem Umfang nicht bewilligungspflichtig wären.

Keine weiteren Bemerkungen; genehmigt.

*§§ 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 und 10*

Keine Bemerkungen; genehmigt.

##### *B. Staatsbeitragsberechtigte Spitäler*

*§ 11*

Keine Bemerkungen; genehmigt.

##### *C. Schlussbestimmungen*

*§ 12*

*Raphael Golta (SP, Zürich), Präsident der Redaktionskommission:* Diese Unformulierung des Paragraphen 12 hat in Absprache mit der KSSG stattgefunden. Es geht dabei um die Datenerhebung. In der ursprünglichen Vorlage war nicht ganz eindeutig ersichtlich, welche Daten erhoben werden sollen. Nun ist dies im Paragraphen 12 – wie gesagt, in Absprache mit der KSSG – klarer.

Keine weiteren Bemerkungen; genehmigt.

*§§ 13, 14 und 15*

Keine Bemerkungen; genehmigt.

*II.*

Keine Bemerkungen; genehmigt.

*Willy Haderer (SVP, Unterengstringen):* Nachdem es die Fraktionen nun für nötig befunden haben, nochmals eine Eintretensdebatte zu führen vor der Detailberatung, möchte ich Ihnen vor der Schlussabstimmung noch die Haltung der SVP bekannt geben.

Lange schien es im Streit um das Gesetz über die ärztlichen Zusatzhonorare keine Lösung zu geben. Überrissenen Forderungen nach freier Honorargenerierung standen unrealistische Umverteilungswünsche gegenüber. Der SVP ging es in den Verhandlungen in erster Linie um die Erhaltung einer hohen Motivation für führende Spezialisten zur Tätigkeit an unseren öffentlichen Spitälern. Dies ist nun, gepaart mit einer modernen Auffassung von Teamarbeit auch bei ärztlichen Leistungen, mit der Schaffung von Poollösungen gelungen. Neu werden die erwirtschafteten Einlagen in die Klinikpools auf Grund von Poolreglementen verwendet, welche die Nachvollziehbarkeit garantieren. Honorare aus stationären Leistungen werden auf Rechnung des Spitals generiert. Für Zusatzversicherte sind die Chefärzte, leitenden Ärzte und Oberärzte befugt, wie bisher auf eigene Rechnung Patienten im ambulanten und teilstationären Bereich zu behandeln. Dieser Status wurde erst nach grossen Auseinandersetzungen zwischen weitergehenden Forderungen einzelner Ärztekreisen und dem Versuch linker Kreise, die Selbstständigkeit der Chefärzte gänzlich zu unterbinden und die Ärztehonorare auch in den Pflegebereichen zu verteilen, erreicht. Insbesondere in unserer Politik zur Stärkung unserer öffentli-

chen Spitäler gegenüber den Privatspitälern haben die bürgerlichen Parteien sogar zum Mittel der Zurückweisung der ursprünglichen Vorlage gegriffen. Dies führte schlussendlich zur Beruhigung der aufgewühlten Gemüter. In der Detailberatung hat nun auch unser Antrag für direkt vom Hausarzt dem Spezialisten zugewiesene Grundversicherte die Mehrheit gefunden. Wichtig ist dabei insbesondere, dass Patienten mit komplizierter Diagnose fachgerecht und unkompliziert der richtigen Beurteilung und Behandlung zugewiesen werden können. Der Linken ging es wohl mit ihrer Ablehnung kaum um die Beibehaltung einer Zweiklassenmedizin als vielmehr um eine weitere Gelegenheit, die Arzthonorare einzuschränken. Wir haben gute Signale aus Kreisen der Chefärzte, dass das neue System der Poollösungen nun gut aufgenommen wird.

Mit der Honorarpoolbewirtschaftung wird für die Klinikdirektion ein Führungsinstrument geschaffen, mit welchem eine Stärkung der modernen Teamarbeit bei hoch qualifizierter medizinischer Leistung Rechnung getragen werden kann. Insbesondere für die Aus-, Weiter- und Fortbildung sollen nun diese Honorargelder zur Stärkung der Leistungsfähigkeit der einzelnen Klinikbereiche eingesetzt werden. Einsatzbereitschaft, Übernahme von Verantwortung und Leistungsvereinbarungen in übergeordneten Klinik- und Institutsinteressen sollen dafür beurteilt werden. Instrumente gegen Übermarchungen im Einzelnen sind im Gesetz formuliert. Der kleinere Spitalpool, 10 Prozent der Abgaben in die Klinikpools, ermöglicht es der Spitalleitung, dass auch für Funktionen, wo weniger Honorare erwirtschaftet werden können, Leistungsprämien im Sinne der Stärkung des Leistungsangebotes ausgerichtet werden können. Zusammen mit den am 21. Mai 2006 in der Volksabstimmung grossmehrheitlich angenommenen Spitalvorlagen zur Verselbstständigung des USZ und des Kantonsspitals Winterthur wird mit diesem Honorargesetz eine Basis geschaffen für eine betriebswirtschaftliche und leistungsorientierte Führung unserer Spitzenspitäler. Das Honorargesetz stärkt diese Führungsverantwortung ebenfalls an den bereits weit gehend verselbstständigten Spitälern in unseren Bezirken.

Ich bitte Sie, dem vorliegenden Honorargesetz zuzustimmen.

Zum Schluss möchte ich mich noch bestens bedanken bei den KSSG-Mitgliedern und der Führung der Gesundheitsdirektion für die konstruktive Behandlung in der Kommission, die zu diesem sehr akzeptablen Resultat geführt hat. Ich bitte Sie, dieser Vorlage zuzustimmen.

*Regierungspräsidentin Verena Diener:* Dieses Honorargesetz ist ein ganz wichtiger Meilenstein in der Zürcher Gesundheitspolitik. Ich denke, wir müssen auch einbeziehen, auf welcher Basis dieses Gesetz überhaupt entstanden ist. Es ist nicht so, dass wir irgendwo auf der grünen Wiese frei ein neues Gesetz hätten planen können, sondern wir mussten dieses Gesetz eigentlich mit den heutigen Realitäten irgendwo auch verknüpfen. Wenn ich heute doch recht intensiv noch einmal die kritischen Stimmen gehört habe, möchte ich einfach Folgendes festhalten:

Dieses Gesetz bringt Verbesserungen genau in diese Richtung, wie Sie es eigentlich in Ihren kritischen Voten gefordert haben. Der heutige Zustand ist klar schlechter – für die Pflege, für die Gerechtigkeit. Es hat viel weniger Transparenz, es hat Ungerechtigkeiten. Mit diesem Gesetz – und das gebe ich auch als politische Stimme von meiner Seite hier in den Raum – war anfangs eigentlich der Wunsch, weiter zu gehen; weiter zu gehen bis hin zur Frage, wie weit es auch sinnvoll wäre, die Chefärztinnen und Chefärzte, alle honorarberechtigten Ärztinnen und Ärzte, so in eine Grundanstellung zu bringen, dass sie gar nicht mehr darauf angewiesen sind, Zusatzhonorare zu generieren. Aber was sind die politischen Realitäten? Das sind Sie, das ist die Bevölkerung! Das heisst, man muss einen machbaren, einen gangbaren Weg suchen. Ich meine, den haben wir in der KSSG auch gefunden. Es ist wirklich ein grosser Meilenstein und wäre es das nicht, wären ja die Widerstände in den letzten Jahren auch nicht so gross gewesen. Von daher muss ich sagen: Wir müssen dieses Gesetz auch würdigen in der Konkurrenzsituation, die wir in unserem Kanton haben; das wurde heute noch nicht erwähnt und es scheint mir trotzdem wichtig, das auch noch festzuhalten. Wir haben eine grosse Konkurrenz in Bezug auf die Privatspitäler. Dort sind die Verdienstmöglichkeiten für Ärztinnen und Ärzte grösser. Und wenn wir auch für die allgemein versicherten Patientinnen und Patienten gute medizinische Leistungen wollen, dann müssen wir auch den Ärztinnen und Ärzten die Möglichkeit geben, annähernd so viel zu verdienen wie in den Privatspitälern. Die meisten werden nie so viel verdienen wie in den Privatspitälern. Aber ich denke, wenn wir ihr Salär allzu stark drücken, dann werden sie abwandern – entweder in die Privatspitäler oder in andere Kantone. Und wenn ich dann wieder sehe, wie Sie die Diskussion in Bezug auf die Spitzenmedizin führen, wenn es darum geht, das USZ

zu stärken, dann gehört eben auch dieses Kapitel dazu. Und es ist blauäugig zu glauben, man könnte hier eine finanzielle Gerechtigkeit schaffen, die nur aus politischen Dogmen besteht. Wir müssen uns auch an der Realität orientieren.

Ich meine, mit diesem Honorargesetz haben wir einige wesentliche Meilensteine, die eine Verbesserung bringen. Wir haben erstens Transparenz. Es wird zum ersten Mal wirklich Transparenz geschaffen über die Honorarverteilung. Heute haben wir das nur in einem beschränkten Ausmass. Wir haben damit ein Führungsinstrument, um gute Leistungen zu honorieren, zusätzlich Ausbildungen zu ermöglichen für engagierte Kräfte. Wir haben die Möglichkeit – und das ist mir ganz wichtig, darauf hinzuweisen –, auch der Pflege gewisse Beiträge zukommen zu lassen. Wenn Sie den Paragraphen 4 lesen, dann sehen Sie, dass diese Honorarbezugsmöglichkeiten nicht nur und ausschliesslich an die honorarberechtigten Ärztinnen und Ärzte geht, es gibt auch die Möglichkeit, stark engagierte, gute Kräfte aus diesen Poolgeldern zu honorieren.

Wir haben neu – und das ist wirklich neu – den Spitalpool. Dieser Spitalpool ist so etwas wie ein Ausgleichsbecken. Einverstanden, dieser Spitalpool ist im Moment noch nicht sehr gross. Aber es geht darum, hier den Systemwechsel einzuführen, und die Spitalleitung hat die Möglichkeit, diese Poolgelder dorthin fliessen zu lassen, wo es im Gesamtinteresse des Gesamtsitals möglich ist. Das sind die richtigen Anreizsysteme. Ob die Grössenordnung stimmt, darüber haben wir diskutiert, und Sie haben in Mehrheiten entschieden; das ist Demokratie.

Unnötig – das finde ich auch –, unnötig war eigentlich der Antrag von Oskar Denzler. Denn darin steckt eigentlich ein Systembruch. Sie haben in einer Mehrheit entschieden, diesen Antrag anzunehmen. Ich habe aber sehr wohl auch sehr gut gehört, dass auch die Antrag stellenden und unterstützenden Stimmen in Ihrem Rat darauf hingewiesen haben, dass das nicht zu einem neuen grossen Generieren von Honorarmöglichkeiten führen soll. Die Gesundheitsdirektion wird die Entwicklung sehr aufmerksam betrachten. Wir hatten ja mit diesem Gesetz nicht im Sinn, eine Schlechterstellung zu machen, aber es ging auch nicht darum, jetzt plötzlich neue zusätzliche Honorare generieren zu können. Das heisst, wir werden die Basis der letzten zwei Jahre nehmen und jetzt die Entwicklung anschauen. Sollte es sich zeigen, dass mit diesem Antrag von Oskar Denzler Missbrauchsmöglichkeiten

geschaffen wurden, dann würde die Gesundheitsdirektion via Verordnung hier eine Einschränkung vornehmen. Ich denke, auch in den Materialien hier aus der Ratsdebatte gäbe es genügend Grundlagen, um diese Verordnung dann auch zu legitimieren.

In diesem Sinne möchte ich Sie bitten, diesem Honorargesetz zuzustimmen. Auch wenn es nicht Ihre Wunschvorstellung ist, ist es doch ganz klar eine Verbesserung gegenüber dem heutigen Status quo.

*Ratspräsident Hartmuth Attenhofer:* Die Vorlage ist redaktionell durchberaten. Das Wort wird nicht mehr gewünscht.

*Schlussabstimmung*

**Der Kantonsrat beschliesst mit 104 : 51 Stimmen, der Vorlage [4197b](#) zuzustimmen.**

*Ratspräsident Hartmuth Attenhofer:* Die Vorlage untersteht dem fakultativen Referendum. Der Minderheitenstandpunkt wird, sofern das Referendum ergriffen wird, von der Geschäftsleitung verfasst.

Das Geschäft ist erledigt.

## **7. Abklärungen zu Organisation und Strukturen am Universitätsspital Zürich**

Bericht der Geschäftsprüfungskommission vom 18. Mai 2006

[KR-Nr. 143/2006](#)

*Romana Leuzinger (SP, Zürich), Präsidentin der Geschäftsprüfungskommission (GPK):* Die GPK legt Ihnen einen Bericht über die Abklärungen rund um die Organisationsstrukturen des Universitätsspitals vor. Das USZ war in den letzten Jahren wegen verschiedener Vorfälle ins Gerede gekommen. Es ist bekannt, dass die grosse Spezialität und Stärke des USZ, nämlich hochkarätige Forschung und medizinische Dienstleistungen unter einem Dach zu vereinen, gleichzeitig immer auch Konflikte und Problemherde generiert. Zu Beginn dieser Legislatur stellte die GPK Missstände an der Dermatologischen Klinik fest. Die GPK wurde auch immer wieder mit Beschwerden konfrontiert, die darauf hinwiesen, dass die Organisation in verschiedenen Kliniken den Anforderungen eines zeitgemässen Betriebes nicht mehr genügte oder dass das Betriebsklima ausnehmend schlecht war. Als im April 2004 die gescheiterte Herztransplantation an der Klinik für Herz- und Gefässchirurgie grosses Aufsehen in der Öffentlichkeit erregte, wurde von einzelnen Stimmen in diesem Rat die Einsetzung einer PUK (*Parlamentarische Untersuchungskommission*) gefordert. Man entschied sich gegen eine PUK und betraute die GPK mit der Aufgabe, sich im Rahmen der laufenden Abklärungen auch über die Situation an der Herz- und Gefässchirurgie eingehend orientieren zu lassen. Dabei ging es um die Frage, ob dieser Vorfall als Einzelfall zu taxieren sei oder ob er durch unzulängliche Strukturen oder systembedingte Fehler begünstigt worden war.

Mit den strafrechtlichen Aspekten in diesem konkreten Fall beschäftigt sich die Staatsanwaltschaft. In diese Ermittlungen kann und will die GPK nicht eingreifen. Die GPK übt die Oberaufsicht aus über das USZ und wollte sich ein Bild machen, ob es sich bei diesen Vorfällen um Einzelfälle handelt, die aus menschlichem Unvermögen oder Versagen passiert sind, oder ob solche Vorfälle strukturell bedingt seien. Um diese Frage zu klären, setzte sich die GPK zum Ziel, sich einerseits einen Überblick über die Gesamtorganisation USZ, mit mehr als 40 Kliniken ein sehr komplexes Unternehmen, zu verschaffen, und andererseits einen vertieften Einblick in ausgewählte einzelne Kliniken zu gewinnen. Hier wollten wir erfahren, welche Organisations-

formen bestehen, wie Führung interpretiert wird, wie die Prozesse im Alltag funktionieren, ob und wie ein Controlling installiert ist und welche Art Unternehmenskultur in den Kliniken herrscht. Mit Ausnahme der Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie, deren Abklärungen aus den bereits genannten Gründen zum Auftrag der GPK gehörten, werden die einzelnen Kliniken, die in den Untersuchungen eine Rolle spielten, bewusst nicht genannt. Es soll grundsätzlich kein Rückschluss auf die befragten Personen möglich sein, denen bei der Anhörung Vertraulichkeit und Persönlichkeitsschutz zugesichert wurden. Bei der Auswahl der Kliniken und Institute berücksichtigte die GPK verschiedenste Kriterien. Im Zeitraum eines Dreivierteljahres zwischen Juli 2005 und März 2006 hat sich eine Subkommission der GPK in 35 Sitzungen mit Strukturen, Abläufen und dem Führungsverständnis auf Ebene Spitalleitung und Klinikleitung, mit dem Stand der Umsetzung von Reformprojekten und mit der herrschenden Unternehmenskultur auseinandergesetzt. Die Subkommission der GPK stand in allen Phasen in regem Austausch mit der Gesamtkommission. Die Entscheidungen über die Vorgehensweise wurden gemeinsam getroffen, Fragen und Anregungen aller Mitglieder wurden aufgenommen, die Gesamtkommission wurde über die aktuellen Schlussfolgerungen informiert.

Die Aussagen und Empfehlungen der GPK stützen sich auf verschiedene Pfeiler: auf die umfangreiche Abschlussdokumentation einer externen Unternehmensberatung, die das Projekt *fit!* aufgegleist hat, auf die Überprüfung diverser geltender Weisungen, Geschäftsordnungen, Reglemente und Stellenbeschreibungen einzelnen Kliniken, auf die Anhörung von zirka 25 Schlüsselpersonen des USZ beziehungsweise Entscheidungsträgerinnen und -träger, mit denen das USZ zu tun hat. Sie sehen, die GPK setzte sich zum Ziel, fundierte Aussagen zu machen und keine Hypothesen zu verbreiten. Dieses Vorgehen war umso nötiger, als sich keine Schlüsse von einer Klinik auf das ganze System im Sinne von *pars pro toto* machen lassen. Die Arbeit der Kommission fand parteiübergreifend in einem konstruktiven und sachlich orientierten Klima statt. Die gesamte GPK trägt die Feststellungen und Empfehlungen des vorliegenden Berichts einstimmig mit.

Den Zeitpunkt, diesen Bericht nach der Abstimmung über die Rechtsform des USZ vorzulegen, hat die GPK bewusst gewählt. Wir sind der Meinung, die Abklärungen und Empfehlungen werden für die neue Rechtsform der öffentlichrechtlichen Anstalt ebenso Gültigkeit haben

wie für die derzeit noch geltende. Ab dem Zeitpunkt der Ausgliederung richten sich die Empfehlungen der GPK an den neu zu bildenden Spitalrat. Eine Aufsichtskommission des Kantonsrates wird weiterhin mit der Oberaufsicht über das USZ betraut sein.

Einige Bemerkungen zu Interpretationen, die im Vorfeld der heutigen Verhandlung gemacht wurden: Der GPK-Bericht hat nicht, wie im grössten Schweizer Printmedium berichtet, über 8 Millionen Franken gekostet – wir haben sehr gelacht –, die GPK hat ihre Abklärungen im Rahmen ihrer ordentlichen Budgetkompetenz durchgeführt. Es wurden die üblichen geltenden Entschädigungen entrichtet. Die 8,8 Millionen Franken beziehen sich auf das Restrukturierungsprojekt einer externen Beratungsfirma, mit deren Abschlussdokumentation sich die GPK vertieft auseinandergesetzt hat.

Es ging der GPK nicht darum, angesehene Chefärzte zu entthronen. Die GPK hat sehr wohl Respekt vor den Leistungen und sie ist sich auch bewusst, dass ein Universitätsspital vom Renommee seiner besten Medizinerinnen und Mediziner lebt. Es ging der GPK auch nicht darum – das möchte ich ausdrücklich betonen –, einzelne Personen ins Visier zu nehmen. Es wäre auch falsch, den amtierenden ärztlichen Direktor, der zum Zeitpunkt der Abklärungen etwa ein Jahr in dieser Funktion war, für alle aufgezeigten Missstände verantwortlich zu machen. Er hat eine herausfordernde Aufgabe übernommen und es wird sich zeigen, wie er sie löst. Die GPK fordert aber auf allen Führungsebenen, endlich die historisch gewachsenen Moden und Privilegien zu hinterfragen. Man tut dies in allen anderen Berufsfeldern auch.

Was also will die GPK? Vielleicht hilft ein Bild aus aktuellem Anlass. Stellen Sie sich das USZ als Spielfeld vor. Es gibt Spielregeln auf dem Terrain des USZ und es gibt einen Schiedsrichter auf dem Spielfeld. Aber dieser lässt zu, dass die Spieler selbst interpretieren, ob sie einen Regelverstoss begangen haben oder nicht. Tatsache ist, dass allzu oft niemand pfeift, wenn es zu einem Regelverstoss kommt. Was ist zu tun, damit der Pfiff zum richtigen Zeitpunkt ertönt? Der wichtigste Fokus bei den Abklärungen war für die GPK die Übereinstimmung von Aufgaben, Kompetenzen, Ressourcen und Verantwortung. Eine Führungsperson kann für eine Aufgabe nur dann Verantwortung übernehmen, wenn sie die Instrumente wie Know-how und Qualifikation, Entscheidungskompetenz und zeitliche Ressourcen dazu auch hat. Diese Frage mag banal erscheinen, nur hat sie bis heute anscheinend noch niemand gestellt oder nicht oder nur ungenügend beantwortet. Es

ist höchste Zeit, dass man das tut. Die GPK will mit diesem Bericht einen konstruktiven Beitrag zur Verbesserung der Situation am USZ liefern. Sie möchte die innovativen Kräfte stärken, die längst erkannt haben, dass die optimale Positionierung einer Klinik nur durch das Zusammenspiel mehrerer Kräfte mit ihrem gesamten Know-how und Potenzial erreicht werden kann. Wenn die Empfehlungen punktuell mit Machtverlust einzelner Personen verbunden sind, so ist zu bedenken, dass dieser Machtverlust einhergeht mit der Möglichkeit, die Kräfte zu bündeln und sich auf die eigentliche Aufgabe zu konzentrieren.

Ich danke allen Personen, die sich der GPK zur Verfügung gestellt haben, um sich ein Bild über die aktuelle Situation zu machen, den Mitgliedern der Spitaldirektion, den befragten Klinik- und Institutsdirektoren, den leitenden Pflegern und den Spitalmanagerinnen und -managern, dem Rektor der Universität und den Mitgliedern der Verwaltung und selbstverständlich der Gesundheitsdirektorin und der Bildungsdirektorin, welche gleichzeitig Vorsitzende des Universitätsrates ist. Ein ganz besonderer Dank geht an die GPK-Sekretärin Madeleine Speerli, die während dieser Zeit aussergewöhnlich belastet war und die Kommission sehr umsichtig unterstützt hat.

*Walter Müller (SVP, Pfungen):* Ich bin sehr erfreut über das grosse Echo und die grosse Aufmerksamkeit, die unser Bericht in der Presse ausgelöst hat. Vereinzelt haben sich auch Politiker zu diesem Bericht vernehmen lassen; meist solche, die den Bericht gar nicht gelesen haben, oder solche, die den Bericht gelesen, aber leider nicht verstanden haben. Nur so kann ich mir einzelne teilweise negative Äusserungen und Reaktionen erklären. Dies trifft auch auf einige Medienberichte zu. Ich erlaube mir daher, einige Bemerkungen anzubringen.

Alle befragten Personen haben den Bericht vorgängig erhalten. Keine einzige negative Reaktion haben wir von diesen Personen erhalten, sei es in Bezug auf den korrekten Inhalt, die empfohlenen Massnahmen oder die festgestellten Mängel. Fast alle involvierten Personen haben den Bericht als gut und kompetent qualifiziert. Zur Erinnerung: Vor etwas mehr als einem halben Jahr hat die GPK fünf Kliniken mit Klinikdirektor, Klinikmanager und der Leitung Pflege befragt. Hätten wir weniger Kliniken untersucht, hätte man uns den Vorwurf gemacht, es wäre keine repräsentative Auswertung. Zusammen mit den Befragten der fünf Kliniken, der Spitaldirektion, der Bildungsdirektorin, der Ge-

sundheitsdirektorin und dem Rektor der Uni sowie den Ausbildungsorganen waren diese 35 Sitzungen absolut nötig und angebracht.

Noch ein Wort zur Behauptung, die GPK wolle die Klinikdirektoren entmachten. Tatsache ist, dass wir lediglich empfohlen haben, dass der Klinikmanager den Vorsitz der Klinik übernehmen soll. Nirgends im Bericht steht, dass damit eine Unterstellung der Ärzte unter den Klinikmanager erfolgen sollte. Das macht doch absolut Sinn, dass der Manager die Sitzungen vorbereitet, die Traktandenliste schreibt, das Protokoll erstellt und die gefassten Beschlüsse in der Abteilung nach oben und nach unten kommuniziert. Mit dieser Empfehlung wollten wir die Klinikdirektoren vom administrativen Aufwand entlasten, damit sie sich vermehrt ihrer Kernkompetenz in der Führung der Klinik, in der Forschung, in der Ausbildung der Nachwuchskräfte und in der Lehre widmen können.

Die Geschäftsprüfungskommission hat leider keine Weisungsbefugnis. Die Waffe der GPK ist lediglich das geschriebene und das gesprochene Wort. Mit diesem Bericht, so glaube ich, haben wir einen gewissen Druck aufgebaut, damit vor allem die Berufungen für neue Klinikdirektoren schneller, zielstrebig und rechtzeitig eingeleitet werden. Gleichzeitig wird bestimmt in der Zukunft bei der Auswahl der Klinikdirektoren vermehrt auf die Personalführung und die Managementausbildung geachtet. Erste positive Anzeichen konnten wir in der Zwischenzeit bereits feststellen.

Schlussbemerkung: Mit diesem Bericht haben wir mit Bestimmtheit auch erreicht, dass bei der Zusammensetzung des zukünftigen Spitalrates mehr Sorgfalt angewendet wird. Der neue Spitalrat muss vermehrt nach Fachkompetenz in Medizin, in Managementkompetenz und Führungserfahrung ausgewählt werden. Für politische Dienstaltersgeschenke ist hier kein Platz.

Die SVP-Fraktion nimmt diesen Bericht in positivem Sinne zur Kenntnis. Ich danke Ihnen.

*Andrea Kennel Schnider (SP, Dübendorf):* Ende August 2005 durfte ich meine Arbeit in der GPK aufnehmen, gerade zum richtigen Moment, startete doch die Subkommission ihre Abklärungen zum vorliegenden Bericht. Die Arbeit in der Subkommission war intensiv und interessant. Wir führten, wie erwähnt, viele Hearings durch und konnten viele Akten einsehen. Bisher sah ich das Universitätsspital als eine

Einheit oder grosse Firma. So war es interessant zu sehen, wie gross die Kulturunterschiede in dieser Firma sind. Da gibt es einerseits grosse Unterschiede zwischen den verschiedenen Kliniken, andererseits gibt es klare Kulturunterschiede zwischen den drei Bereichen Medizin, Pflege und Betriebswirtschaft. Sehr positiv hebt sich dabei die Pflege ab. Sie ist klar und gut organisiert. Fehler werden zwar nicht akzeptiert, aber kritisch analysiert. So konnten wir eine fehlerkritische und dadurch qualitätsorientierte Kultur feststellen.

Vergleicht man die Kulturen in den Kliniken, so zeigt sich, dass sich das Universitätsspital in einem Kulturwandel befindet. Hier hat das Projekt *fit!* klare Spuren hinterlassen. Der begonnene Kulturwandel ist aber noch nicht abgeschlossen. Er muss vor allem im medizinischen und betriebswirtschaftlichen Bereich weiter- und zu Ende geführt werden. Zur Unterstützung dieses Kulturwandels empfiehlt die GPK auch eine konsequente Anpassung der Strukturen auf Stufe Kliniken und Stufe des gesamten Spitals.

Wie sieht denn der Kulturwandel konkret aus? Und wieso soll dieser gut sein? Überspitzt formuliert sollte man die Kultur der Götter in Weiss durch eine Kultur der Zusammenarbeit von Spezialisten ersetzen. Der Nutzen ist offensichtlich: Komplexe Aufgaben können in einem Team von Spezialisten besser gelöst werden, da das Team mehr Wissen vereint als eine Einzelperson. Auch in der Medizin sind die zu lösenden Aufgaben je länger desto komplexer. Lebenswichtige Details, die ein einzelner Arzt übersehen könnte, kann sein Kollege allenfalls feststellen. Wenn das Team funktioniert, kann bessere Qualität geliefert werden.

Also: Der begonnene Kulturwandel muss alle Kliniken erreichen. Natürlich ist uns bewusst, dass das ein Prozess ist, der nicht von einem Tag auf den andern realisiert werden kann, wird die Unternehmenskultur doch stark von der Führung beeinflusst und geprägt, so auch von den Chefarzten. Die Aufgabe des Chefarztes ist es aber, nicht nur die Klinik mit ihrer Kultur zu leiten. Er oder sie muss top sein in Forschung und Lehre. Die Fähigkeiten, eine Klinik zu führen, scheinen teilweise bei der Berufung sekundär zu sein. Somit komme ich zu einem heiklen, aber wichtigen Punkt: der Berufung. Es ist offensichtlich, dass das Universitätsspital und die Universität verschiedene Anforderungen an eine neu zu berufende Person stellen. Daher wäre es sinnvoll und logisch, wenn beide im Berufungsverfahren gleichwertig Einfluss nehmen könnten. Da dieses Gleichgewicht nicht gegeben ist,

führt dies zu Problemen und unnötigen Verzögerungen bei Berufungen. Daher empfiehlt die GPK in ihrem Bericht, dass die Spitalleitung stärker in das Berufungsverfahren einbezogen wird.

*Gabriela Winkler (FDP, Oberglatt):* Aus der Sicht der FDP bestätigt sich der ausführliche und sorgfältige Bericht der GPK, der nur die Spitze des Eisberges aller Erkenntnisse ist, welche die GPK auch ausserhalb dieses Schnittstellenberichtes zusammengetragen hat, sehr positiv. Er ist eine hervorragende Grundlage für die Arbeit des Spitalrates, den wir glücklicherweise mit der Ausgliederung des USZ und des KSW geschaffen haben. Ich glaube, es ist nicht falsch festzustellen, dass dieser Bericht wirklich belegt, wie notwendig diese Ausgliederung war und ist. Selbstverständlich wird erst die Zeit zeigen, ob alle diese Erkenntnisse dann tatsächlich auch in die Strukturen und Strukturbereinigungen der selbstständigen Anstalt einfliessen werden. Ich möchte aus Sicht der FDP den Fokus auf die Berufungsthematik lenken.

Bislang war man vielmehr interessiert daran festzustellen, wer was allenfalls falsch gemacht haben könnte. Bei der Berufung ist zu berücksichtigen, dass es nicht grundsätzlich gute Leute und grundsätzlich schlechte Leute gibt, sondern es gibt vor allen Dingen schlecht eingesetzte oder falsch eingesetzte Leute. Ein Klinikdirektor, ein medizinischer Klinikdirektor, der gleichzeitig Professor an der Universität sein muss, der ein Manager sein muss, der operieren muss, der medizinisch arbeiten können muss, der Leute führen können sollte, der ein Teamplayer sein muss – das ist ein Anforderungsprofil, das doch erhebliche Anforderungen stellt. Es gibt einen Arzt in der Schweiz, der sich ganz klar entschieden hat, dass er ein Unternehmen leiten und nicht auch noch Arzt sein will. Tatsächlich ist eine Entlastung der Klinikdirektoren nötig. Ob es dann in der Form geschieht, wie es die GPK konsequenterweise aus der Struktur, die heute vorgegeben ist – einer Dreierleitung – ableitet, indem der Klinikmanager die Sitzungen führt, wie Walter Müller es ausgeführt hat, und ob dies dann in der Position eines Klinikmanagers geschieht oder eines Stabchefs nach dem Motto «Es kümmert mich eigentlich nicht gross, wer unter mir Klinikleiter ist», das ist eine Geschmacksache.

Die Position der Spitaldirektorin ist im Laufe der letzten Jahre sehr unter Druck geraten und man hat in diesem Zusammenhang sehr viel Unschönes lesen und hören müssen. Der Bericht der GPK zeigt sehr

deutlich, dass diese Position noch zu wenig gefestigt ist, was den Ausgleich zwischen Verantwortung und hierarchischer Führungsposition einerseits und den Kompetenzen und Mitteln, die dieser Position heute zur Verfügung gestellt werden, anbelangt. Hier empfiehlt die GPK – zu Recht, meines Erachtens – eine Aufwertung der Position. Wir sind darauf angewiesen, dass im Gesundheitswesen der Kostendruck aufgefangen werden kann, nicht zu Lasten der medizinischen Leistung, sondern zu Gunsten hervorragender betriebswirtschaftlicher Führung mit entsprechender Planung und eben auch entsprechendem Durchgriffsrecht. Es ist nicht Sache der GPK – das möchte ich hier abschliessend noch bemerken, weil es hier immer wieder ein Missverständnis gibt über die Arbeit der GPK –, zu sagen, was hervorragend läuft. Es sei an dieser Stelle aber dennoch gesagt: Das Universitätsspital Zürich ist nach wie vor ein sehr gutes Spital, das einen grossen Ruf zu verlieren hat, den es doch über weite Strecken mit sehr grossem Erfolg zu verteidigen versucht. Dieses gesagt habend muss ich aber auch anfügen, dass die Anmerkungen, welche die GPK kritisch macht, doch sehr ernst zu nehmen sind. Es kann nicht sein, dass die Schwachstellen, die aufgedeckt worden sind, nun beschönigt werden mit dem Hinweis darauf, dass es doch im Grossen und Ganzen sehr gut läuft. Gerade hier liegt die Aufgabe der GPK, nämlich aufzuzeigen, wo etwas nicht genau so läuft, wie es vom Gesetz und von einer guten Betriebsführung zu erwarten wäre. In dieser Hinsicht schliesst der Bericht ganz sicher eine wesentliche Lücke.

Die FDP nimmt diesen Bericht positiv zur Kenntnis. Danke.

*Esther Guyer (Grüne, Zürich):* Der Bericht der GPK mit der Auflistung der Mängel macht grundsätzlich Sinn. Der Bericht zeigt auch klar auf, dass diese Klinik in ihrer ganzen Komplexität als Universitätsspital, das heisst als Spital und als Forschungsinstitution, nicht von der Verwaltung geführt werden kann. Obwohl dies schon seit langem bekannt ist, wurden die Strukturen nicht verbessert. Verbesserungen erfolgten offenbar nur an einzelnen Kliniken, dies aber ohne Koordination und gemeinsame Ziele. Hier ist zu hoffen, dass der neue Spitalrat die notwendigen Korrekturen und Reformen vornimmt.

Zu den Berufungen muss man nicht viel sagen. Da kommt die GPK ein bisschen wie die alte Fasnacht. Das Berufungsgesetz der Universität wurde geändert. Das Universitätsgesetz wurde geändert. Die Universitätsordnung wird jetzt geändert und in Kraft gesetzt und das neue

Spitalgesetz tut das Seinige noch dazu. Da wird sich also etwas ändern.

Zu einem Punkt möchte ich jetzt aber schon speziell sprechen. Obwohl die Erwartungen von Walter Müller wieder ein bisschen gedämpft wurden, möchte ich aufzeigen, was es bedeutet, nämlich die Frage des Klinikmanagements. Wenn wir wollen, dass das Universitätsspital den im entsprechenden Gesetz verabschiedeten Auftrag erfüllt, nämlich überregionale medizinische Versorgung, Unterstützung der universitären Forschung und Lehre sowie Aus-, Weiter- und Fortbildung in Berufen der Gesundheit, und dies – und das verlangen wir ja immer noch – in der Spitzenklasse, so kann die Lösung keinesfalls in der Form der von der GPK vorgeschlagenen neuen Struktur mit der Stärkung der Klinikmanager liegen, die sogar Vorsitzende der Klinikdirektion werden sollen. Dieses Führungsmodell ist aus meiner Sicht nicht tauglich. Es ist zwar im Moment politisch in Mode, die Klinikleitungen, insbesondere die Chefarzte, zu kritisieren. Auch wir tun das, auch mich haben zum Beispiel deren Interventionen im vorherigen Traktandum genervt. Aber trotzdem sollten wir doch das Augenmass noch beibehalten. Heute ist eine Klinikdirektorin oder ein Klinikdirektor verantwortlich für die medizinische Versorgung der Patienten, für die administrativen, personellen und finanziellen Belange der Klinik. Als Professor und damit auch Angestellter der Universität muss er oder sie auch für die Forschung und Lehre auf hohem Niveau sorgen. Nur damit kann eine Klinik zum Zentrum der Spitzenmedizin werden oder es bleiben. Dieser Aufgabenkatalog – und da bin ich mit der GPK total einig – ist für eine Person zu umfangreich. Deshalb ist es grundsätzlich richtig, dass die ärztlichen Klinikleitungen durch kompetente Klinikmanagerinnen und -manager unterstützt werden. Wenn die GPK nun daraus aber den Schluss zieht, dass der ärztlichen Klinikleitung ein Klinikmanager vor die Nase gesetzt werden muss, so lösen wir damit keine Probleme, sondern schaffen im Gegenteil neue. Einmal abgesehen davon, dass mit der Unterstellung der Klinikmanager unter die Spitaldirektion wiederum eine höchst konflikträchtige neue Schnittstelle geschaffen wird – anders kann man das nicht sagen –, ist das GPK-Modell auch aus einem andern Grund nicht sinnvoll. Es werden mit Sicherheit keine hervorragenden Professorinnen und Professoren mehr für die Kliniken des Universitätsspitals gewonnen werden, wenn diese einem Klinikmanager unterstellt sind. Es kann aber auch nicht sein, dass der Klinikmanager als Vorsitzender der Kli-

nik diese gegen aussen vertritt, die Mitarbeitenden des ärztlichen Klinikdirektors anstellt, die in vielen Fällen sowohl für die Forschung als auch für die Patientenbetreuung tätig sind oder über die Mittelzuteilung entscheidet. Drittmittel – und darauf sind wir angewiesen – werden für den speziellen Forschungsbereich des Lehrstuhlinhabers gesprochen, und nicht für die Klinikmanager. Dessen Aufgabe ist die betriebswirtschaftliche Führung der Klinik und in dieser Funktion unterstützt er oder sie den Klinikdirektor oder die Klinikdirektorin in der Arbeit. Wäre die Klinikmanagerin der Spitaldirektorin unterstellt, würde nur eine neue parallele Führungsebene geschaffen; das ist ganz klar. Ein konstanter Loyalitätskonflikt des Klinikmanagers zwischen der Spitaldirektion und der ärztlichen Klinikdirektion wäre die Folge dieses nur vordergründig vernünftig aussehenden neuen Modells. Oder man kann es auch ganz einfach sagen: Wenn das GPK-Führungsmodell umgesetzt werden sollte, so verabschiedet sich Zürich aus der Spitzenmedizin; anders ist das nicht möglich. Wir sollten dann aber auch klar und deutlich sagen, dass wir kein Universitätsspital mit speziellen Aufgaben in Forschung und Lehre wollen, sondern eben nur ein ganz normales Spital; das müssen wir dann ehrlicherweise zugeben. Im Bericht der GPK fehlen bezeichnenderweise auch Angaben darüber, ob dieses Modell in andern Universitätsspitalern schon ausprobiert wurde oder nicht, ob es existiert.

Die Grünen haben gar nichts gegen die Kultur der Zusammenarbeit – das ist sehr zentral, ein Argument von zentralster Bedeutung –, aber wir dürfen da nicht gleich alles in diesem Sinn verändern, dass wir neue Schnittstellen schaffen. Wir gehen davon aus, dass es die GPK ernst meint, wenn sie sagt, dass die Schnittstellen entschärft werden müssen. Das ist auch uns ein Anliegen. Ich danke Ihnen.

*Josef Wiederkehr (CVP, Dietikon):* Ich hatte die Gelegenheit, am Bericht der GPK zum USZ mitzuarbeiten. Es war eine intensive Arbeit, aber auch eine höchst interessante Zeit. Besonders erfreulich war die Zusammenarbeit innerhalb der Kommission. Parteiübergreifend war es das Ziel der Kommission, fundierte Arbeit zu leisten. Parteipolitische Motive hatten im Hintergrund zu stehen. So wurde der Bericht von der Kommission auch einstimmig verabschiedet. Erfreulich wäre es, wenn heute im Rat dieselbe sach- und lösungsorientierte Optik im Zentrum der Diskussion stände und der Bericht eine ebenso breit abgestützte Unterstützung fände, wie es in der GPK der Fall war.

Am Universitätsspital werden in vielen Bereichen hervorragende medizinische Leistungen erbracht. Verschiedene Vorfälle in der Vergangenheit rückten das Spital jedoch immer wieder in ein negatives Licht. Dies schadet dem Spital, schwächt aber auch die Position des Kantons Zürich im Kampf um die Spitzenmedizin. Die GPK zeigt in ihrem fundierten Bericht, dass in verschiedenen Bereichen Führung und Organisation am Universitätsspital dringend Massnahmen getroffen werden müssen, um weiteren zukünftigen negativen Ereignissen vorzubeugen. Neben den hohen fachlichen Qualifikationen im medizinischen Bereich ist auch der Führung des Spitals grösste Beachtung zu schenken. Ein Betrieb mit rund 6100 Mitarbeitenden muss nach modernen betriebswirtschaftlichen Erkenntnissen geführt werden. Konsequenz ist betreffend Organisation und Struktur des Spitals darauf zu achten, dass für sämtliche Entscheidungsträger Übereinstimmung zwischen Aufgabe, Kompetenz, zur Verfügung stehenden Mitteln und Verantwortung herrscht. Diesem betriebswirtschaftlichen Grundsatz ist stärkere Beachtung zu schenken, auch wenn dieser banal ist. Die vorgeschlagene Neuorganisation betreffend der Unterstellung der Klinikmanager unter die Spitaldirektion ist aus diesem Grunde umgehend umzusetzen. Auch die empfohlene Stärkung der Position des Klinikmanagements innerhalb der Klinik ist an die Hand zu nehmen. Das USZ kann langfristig nur erfolgreich im Wettbewerb unter den verschiedenen Spitälern bestehen, wenn neben überdurchschnittlichem medizinischem Know-how auch dem Aspekt der effizienten und der effektiven Führung des Spitalbetriebes genügend Beachtung geschenkt wird.

In den Vorschlägen der GPK geht es nicht darum, die Mediziner gegen die Betriebswirtschaftler auszuspielen, im Gegenteil: Das Ziel der Forderung ist es, dass Mediziner und Betriebswirtschaftler sich gegenseitig entlasten können, damit sich alle besser auf ihre Kernaufgaben konzentrieren können. Liebe Esther Guyer, ich glaube, das ist auch für einen Spitzenprofessor ein attraktives Angebot. Diesem Faktor ist auch bei zukünftigen Berufungen von Professorinnen und Professoren entsprechendes Gewicht zu schenken.

Die CVP-Fraktion stellt sich deshalb voll und ganz hinter den Bericht der GPK. Sie erwartet, dass der Regierungsrat – später der Spitalrat – die vorgeschlagenen Empfehlungen umgehend an die Hand nimmt. So wollen wir den Bericht auch als eine Abmahnung verstanden wissen und weisen deutlich darauf hin, dass wir nicht bereit sind, für allfällige

Schäden geradezustehen, welche auf Grund unterlassener Umsetzungen entstehen würden. Die CVP wird am Ball bleiben und sich in regelmässigen Abständen darüber informieren, inwieweit konkrete Massnahmen umgesetzt wurden.

*Lisette Müller-Jaag (EVP, Knonau):* Die Abklärungen dauerten ein halbes Jahr. Zahlreiche Gespräche wurden geführt, Organisation und Strukturen studiert und nun liegt der Bericht vor. Was ist das Fazit? Die GPK hat ein Unternehmen mit 6200 Angestellten, mit 42 Kliniken und Tausenden von Patientinnen und Patienten kennen gelernt, ein Grossunternehmen also. Wie wir erfuhren, wurden die Strukturen des Universitätsspitals vor vier Jahren professionell überprüft und Vorschläge für Reformen formuliert. Die Umsetzung ist eingeleitet und zeigt erste Ergebnisse. In der Folge der missglückten Herztransplantation vor zwei Jahren wurde die GPK mit der Untersuchung der Systeme und Strukturen betraut. Wenn so etwas Schreckliches passiert, sucht man nach einem Schuldigen; das ist verständlich. Dies ist die Sache der Staatsanwaltschaft, die Suche ist im Gang. Wo Menschen tätig sind, können Fehler passieren. Nicht überall werden diese tragische Folgen haben wie in einem Spital. Die zahlreichen Anhörungen vermittelten ein Bild von einem grossen und komplexen Spitalgebilde, von sehr anspruchsvoller Arbeit und grossem Leistungsdruck. Sie zeigten auch das unermüdliche Engagement unserer Gesundheitsdirektorin für das USZ. Es ist in einzelnen Medien unzutreffend dargestellt worden und hat einen völlig falschen Eindruck erweckt.

Bei der Suche nach möglichen Schwächen traten auch viele Stärken zu Tage, medizinische Höchstleistungen und enormes Engagement unter nicht immer einfachen Arbeitsbedingungen. Die GPK kommt zur Ansicht, dass die Vereinigung von Forschung, Lehre, Klinikleitung und medizinischen Höchstleistungen in einer einzigen Person eine Überforderung ist. Dass etwas auf der Strecke bleibt, leuchtet ein. Die Strukturreform ist durch die externe Beratung skizziert und in die Wege geleitet worden. Noch nicht erledigt sind die strukturelle Konsequenz, das Fehlermeldesystem und das Berufungsverfahren mit dem Spannungsfeld der Doppelanstellung. Diesen Punkten gehört weitere Aufmerksamkeit. Entscheidender Faktor in diesem menschnahen Unternehmen ist die Unternehmenskultur. Ihr ist besondere Beachtung zu schenken. Zu ihr gehört auch eine Fehlerkultur, die Fehler erkennt, analysiert und sie in Zukunft zu vermeiden weiss. Offizielle Fehler-

meldesysteme sind auf dem Markt und gehören in andern Spitälern und einzelnen Kliniken bereits fest zum System. Sie funktionieren in einer guten Unternehmenskultur, die von Vertrauen geprägt ist, deutlich besser. Daher gehören die Einführung einer gesamtheitlichen Unternehmenskultur und eine flächendeckende Installation eines einheitlichen Fehlermeldesystems zu den Empfehlungen der GPK. Wenn man den Erfahrungen anderer Spitäler traut, so drängt sich dies geradezu auf.

Es ist daran zu erinnern, dass das Spitalwesen ursprünglich aus dem diakonischen Auftrag der christlichen Kirchen entstanden ist. Hier wurde praktische Nächstenliebe geübt. Der Dienst am Nächsten ist in unseren Spitälern zum Glück immer noch in hohem Masse spürbar. Dieses zu erhalten gehört auch zur guten Spitalkultur der Zukunft. Die Abklärungsarbeit der Subkommission war umfangreich und intensiv. Die parteiübergreifende Zusammenarbeit war eine gute Erfahrung. Sie ermutigt und sie zeigt, dass es auch in der politischen Arbeit möglich ist, sachbezogen, wohlwollend und verantwortungsbewusst die gemeinsamen Aufgaben zu bewältigen. Hierfür danke ich meinen Kolleginnen und Kollegen von der Kommission.

Die EVP nimmt diesen Bericht zustimmend zur Kenntnis. Danke.

*Romana Leuzinger (SP, Zürich), Präsidentin der GPK:* Ich möchte ein Missverständnis klarstellen, das von Esther Guyer gekommen ist. Es handelt sich nicht um eine Unterstellung des Klinikdirektors unter den Klinikmanager beziehungsweise die Klinikmanagerin. Das ist falsch. Es ist keine Hierarchiestufe, sondern es ist ein Dreiergremium, in dem drei Leute für verschiedene Bereiche zuständig sind – analog der Spitaldirektion. Und innerhalb dieses Dreiergremiums führt der Klinikmanager oder die Klinikmanagerin den Vorsitz. Das ist wirklich etwas anderes. Es ist nicht gedacht, dass man plötzlich einen neuen Gott im Grau, nämlich die Administration, hier schafft, sondern es geht ganz klar darum, dass jemand, wie Walter Müller das eben gesagt hat, die Geschäftsführung übernimmt, zu den Sitzungen einlädt, schaut, dass die Geschäfte richtig abgewickelt werden. Das ist unter Vorsitz gemeint. Es geht also, wie gesagt, nicht darum, eine neue Hierarchie zu schaffen.

Zur von uns empfohlenen Direktunterstellung der Klinikmanager und -managerinnen unter die Verwaltungsdirektion möchte ich Folgendes sagen: Wir haben heute die Situation, dass Klinikdirektoren darüber

entscheiden, ob sie ein Instrument der Spitaldirektion installieren wollen oder nicht; also ein Controllinginstrument, ein Steuerungsinstrument et cetera. Und wir haben ganz klar die Situation, dass hier wirklich jeder ein bisschen tut, was er will. Es gibt nämlich innovative Leute, die sehr viel übernehmen, die sogar eins zu eins übernehmen und diese Instrumente nutzen. Andere blockieren alles oder sagen, das sei eine Schikane der Spitaldirektion, alles, was aus der Verwaltungsdirektion kommt. So geht es wirklich nicht! Das jetzige Modell funktioniert so nicht. Man kann nicht sagen, alle bedienen sich nach Lust und Laune aus irgendeinem Pool, der aus der Verwaltungsdirektion kommt. In dieser Hinsicht – das muss man sagen und da war die Kommission auch sehr einig – ist die Führung der Pflege wirklich vorbildlich. Hier merkt man, dass das, was von der Führung her angeordnet ist, wirklich umgesetzt wird auf jeder Stufe und dass das funktioniert. Wir sind der Meinung, dass es genau so im Bereich der Medizin funktionieren müsste, dass der ärztliche Direktor in der Spitaldirektion sagt, was zu gelten hat, dass das übernommen wird von den Klinikdirektoren und dass genau so im Bereich der Administration die administrativen Instrumente auf Klinikleitungsebene umgesetzt werden. Das ist die Idee und nichts anderes. Danke.

*Heidi Bucher-Steinegger (Grüne, Zürich):* Es ist eine wunderbare Gelegenheit, den zukünftigen Spitalrat des USZ, der demnächst die Geschicke unseres grössten Spitals in die Hände nehmen wird, einige Ratschläge für seine strategischen Entscheide und die interne Aufsicht mit auf den Weg zu geben. Der Bericht der GPK kommt zudem fairerweise nach den Abstimmungen über die Umwandlung der Kantons-spitäler in öffentlichrechtliche Anstalten. Die Befürworter hätten sich sonst in ihrer Begeisterung nur noch mehr bestätigt gesehen, sind doch die Rückmeldungen für die heutigen Aufsichtsorgane lausig. Ein Gremium, das die tätige Aufsicht für einen Betrieb mit 6100 Angestellten übernehmen soll und sich nur zweimal pro Jahr trifft, kann diese Aufgabe niemals wirklich wahrnehmen. Alle von uns, die in einer Aufsichtskommission sind und ihre Aufgabe ernst nehmen, wissen das.

Eine der Ursprungsfragen der Subkommission «Schnittstellen Uni–USZ–GD» war: Sind strukturelle Fehler mit ein Grund für die negativen Schlagzeilen, die in letzter Zeit über das USZ publik wurden»? Diese Frage muss mit Ja beantwortet werden. Ich begründe, warum.

Erstens: Zu viele Aufgaben erfüllen und zwei Herren dienen müssen. Wenn der ärztliche Direktor, die Chefärzte und -ärztinnen in Topqualität Heilung ermöglichen, Leiden lindern, führen, lehren und forschen sollen, sind diese Aufgaben in ihrer Summe und in der geforderten Qualität nicht erfüllbar! Sie sind zudem für zwei unterschiedliche Auftragsgeber zu erbringen, nämlich für die Universität und das Spital. Überforderung und Rollenchaos mit den entsprechenden Auswirkungen auf die Qualität sind auch die Folgen dieser strukturellen Begebenheiten.

Zweitens: nur teilweise umgesetzte Vorgaben aus dem Projekt *fit!*. Trotz Vorgaben hat der medizinische Bereich im Projekt *fit!* geforderte Führungsaufgaben nur partiell wahrgenommen und Führungsinstrumente wie zum Beispiel die Mitarbeiterbeurteilungen nicht eingeführt. Die Pflegenden machen es kompetent vor. Hier wird Modernisierung gelebt und die Anwendung von Führungsinstrumenten ist etabliert.

Drittens: Doppelrolle als Klinik- und Institutsleiter oder -Leiterin oder als Chef oder Chefin des medizinischen Dienstes. Spital-, Klinik- und Institutsleiter und -leiterinnen haben die Gesamtinteressen ihre Kliniken und Institute wahrzunehmen. Zudem haben sie ihre Berufskolleginnen und -kollegen zu führen und die Anliegen des medizinischen Bereichs zu vertreten. Im Bericht wird diese Doppelrolle kritisiert, weil Interessenskonflikte die Folgen sind. Die Spitalmanager und -managerinnen sollen laut Empfehlung der GPK das Spital, die Kliniken und Institute leiten. Erlauben Sie mir dazu eine Bemerkung: Das Problem der Doppelaufgabe wird auch durch den Strukturvorschlag der GPK nicht gelöst, sondern nur verschoben von einem ärztlichen Dienst in die Verwaltung. Eine wirkliche Entkoppelung passiert nicht. Und erlauben Sie mir die Frage für meine Berufsgruppe: Warum übernimmt den Vorsitz nicht die Pflege, die ja vormacht, wie man es gut machen kann?

Die strukturellen Probleme des USZ sind weit gehend bekannt – auch dank des Berichts der GPK. Problemlösungsmöglichkeiten sind auf dem Tisch und teilweise angeordnet. Die Umsetzung scheint aber erst in der Pflege vollständig gelungen zu sein und teilweise in der Verwaltung zu klappen. Handlungsbedarf besteht im medizinischen Sektor und im Strukturellen. Göttern in Weiss sollte eine solche Umstellung doch spielend gelingen.

*Elisabeth Scheffeldt Kern (SP, Schlieren):* Ich möchte von der Bildungsseite her einen Blick auf den Bericht werfen. Der Bericht ist wertvoll und verdankenswert. Erlauben Sie mir trotzdem einige kritische Anmerkungen.

Bei einer Berufung an die Universität besteht praktisch immer das Dilemma Lehre–Forschung. Praktisch niemand spielt in beiden Bereichen gleichzeitig in der internationalen Liga. Da Medizin eine Berufsausbildung ist, kommen hier noch die Handlungskompetenzen dazu und zusätzlich, wie im Bericht und von Vorrednerinnen erwähnt, soziale Kompetenzen und Führungsqualitäten. Allen diesen Kompetenzen muss Gewicht beigemessen werden. Niemand kann alles gleich gut; das ist absolut unmöglich. Andererseits können Schwächen mit Unterstützung ausgeglichen werden. Dazu müssen Rahmenbedingungen geschaffen und Ressourcen zur Verfügung gestellt werden. Die Frage der Priorisierung besteht aber bei jeder Berufung neu. Die Lösung kann nicht sein «One fits for all». Auf komplexe Situationen muss komplex reagiert werden. Wenn einzelne Klinikdirektoren in ihrer Führungstätigkeit überfordert sind, so heisst das nicht, dass es alle sind. Die Probleme bei den Berufungen sind nicht nur rein strukturelle Probleme, sondern können auch Fragen der Persönlichkeit und der Ausbildung sein.

Stellenweise liest sich der Bericht wie eine Reaktion auf die negative Variante von Ärzten. Götter in Weiss sind hoffentlich eine aussterbende Gattung. Heutzutage wird den kommunikativen Kompetenzen in der medizinischen Ausbildung vermehrt Gewicht gegeben. Es ist also auch eine Frage der Zeit, des Generationenwechsels, dass die zu Recht beanstandeten Zustände aussterben. Dass Teamfähigkeit eine Voraussetzung ist, ist eigentlich eine Banalität, auch wenn es leider in der Praxis noch nicht überall durchgesetzt ist. Gute Leistungen entstehen gerade in der Forschung nur im Team.

Der Bericht schlägt eine Stärkung des Klinikmanagements vor. Hier schliesse ich mich den Ausführungen Esther Guyers an. Das ist ein Gratwanderung, laufen wir doch Gefahr, dass falsche Signale ausgesendet werden für Leute, die sich für eine Berufung nach Zürich interessieren. Damit wird hochkarätigen Leuten der Medizin ein bürokratischer Wachhund zur Seite gestellt. Denn gerade auf der obersten Führungsebene ist Leadership entscheidend. Die reine Managementebene umfasst einen kleinen Teil der Führungsaufgaben. Die ökonomische Sichtweise verkennt zu oft die Wichtigkeit von Leadership. Es

braucht inhaltliche Experten, wenn es darum geht, Personal zu fördern. Die Anziehungskraft einer Klinik besteht in den fachlichen Experten und nicht in der Verwaltung. Wir laufen Gefahr, dass nur das Management honoriert und das Expertenwissen zweitrangig wird. Dies liegt im Trend der Zeit.

*Willy Haderer (SVP, Unterengstringen):* Es ist der GPK zugute zu halten, dass sie einen ausführlichen und sorgfältig erarbeiteten Bericht zu den Zuständen im Universitätsspital vorgelegt hat. Positiv zu bewerten ist auch, dass der Bericht festhält und bestätigt, dass Handlungsbedarf zur Neustrukturierung der Führungsorganisation im USZ besteht. Und ich denke nicht negativ, aber doch realistisch betrachtet, was der GPK-Bericht überhaupt bewirken kann und was man in einem GPK-Bericht überhaupt erarbeiten kann, ist eben, dass auch keine neuen Erkenntnisse als diejenigen, die wir jetzt schon seit Jahren diskutieren, zu Tage gebracht werden konnten. Ich kann mich nicht mit allen Empfehlungen einverstanden erklären. Es sind im Wesentlichen Details, und mit einzelnen Empfehlungen hat sich die GPK wohl auf zu schematisierte Lösungen eingelassen. Nur mit einem durchgezogenen Organigramm ist es bei den zum Teil sehr unterschiedlichen Unternehmensgrößen und Unternehmensanforderungen zwischen den einzelnen Kliniken wahrscheinlich nicht getan. Es wurde gerade im vorherigen Votum auch darauf hingewiesen, dass nicht nur gemanagt werden kann und dass nicht nur das schlussendlich die Qualität unserer Kliniken ausmacht. Es liegen mir Fakten und sehr wohl auch Argumente von Klinikmanagern und Klinikmanagerinnen vor, die sich hier kritisch dazu stellen.

Zum Schluss sei noch auf das Spitalgesetz verwiesen, das mit dem Spitalrat eine klare oberste Führungsebene geschaffen hat. Es ist nun dringend nötig, dass unter dieser neuen Leitung verlässliche Strukturen, die den verschiedenen Anforderungen gerecht werden, geschaffen werden können. Die oberste Führungsstruktur ist nun klar festgelegt. Es liegt nun an diesen neuen Organen, hier klar durchzugreifen, hier effiziente und anforderungsgerechte Strukturen zu schaffen. Das ist zu hoffen. Mit diesem Bericht haben Sie mindestens die Aufgabe erfüllt, zusammenfassend die Situation darzustellen. Ich danke Ihnen.

*Urs Lauffer (FDP, Zürich):* Erlauben Sie mir eine Vorbemerkung zuhanden des SVP-Fraktionssprechers. Ich habe in der Tat versucht, die-

sen Bericht zu lesen. Habs auch geschafft! Ob ich ihn verstanden habe, will ich nicht selber beurteilen. Allerdings erscheint es mir etwas kurz gegriffen, wenn Sie nur jenen attestieren, den Bericht zu verstehen, die mit allen Schussfolgerungen einverstanden sind.

Die Traktandenliste des heutigen Morgens hat es ermöglicht, im fröhlichen «Chefarzt-Bashing» weiterzufahren, das in diesem Rat seit einigen Monaten bei allen möglichen Gelegenheiten immer wieder vonstatten geht. Natürlich gab es sie, diese Götter in Weiss, und es gibt sie teilweise auch noch heute mit all den bekannten strategischen und inhaltlichen Begrenzungen. Aber wenn Sie die Realität dieser sehr vielen Klinikdirektoren anschauen – Klinikdirektoren, die es heute gibt – und auch der Kaderärzte, dann sieht sie doch etwas anders aus, als sie zum Teil in diesem Rat beschrieben wird. Ich persönlich kenne viele dieser Chefärzte, die mit einem unglaublichen persönlichen Einsatz, aber auch mit einem unglaublichen Wissen und Können ihren Teil dazu beitragen, dass das USZ den Ruf hat – nicht nur hier in Zürich, sondern weit darüber hinaus. Ich will damit in keiner Art und Weise sagen, dass die Dinge nur zum Besten stünden; so ist es nicht. Aber ich glaube, wir kommen nicht weiter auch in unserem Bekenntnis zur Spitzenmedizin, wenn wir generell und grundsätzlich auf diesen einen Berufsstand in dieser allgemeinen Form einhacken, wie das zum Teil heute und schon früher geschehen ist.

Ich bin sehr dankbar für die Ausführungen von Esther Guyer und jetzt auch von sozialdemokratischer Seite, die darauf hingewiesen haben, dass der Lösungsansatz der GPK in Sachen Führung der einzelnen Kliniken wahrscheinlich nicht in allen Fällen zu überzeugen vermag, nicht bis ins Letzte durchdacht ist. Der Widerspruch wurde sehr deutlich bei der Intervention der GPK-Präsidentin. Nicht wahr, einerseits sagen Sie, man müsse die Vorsitzende der Spitalleitung stärken; die ist dort eben auch nur Vorsitzende gemäss dem geltenden Organigramm. Und auf der andern Seite sagen Sie, dieser Vorsitz der administrativen Klinikmanager habe dann nicht viel zu bedeuten. Das ist ein Widerspruch in sich, und ich bin überzeugt, wie es schon gesagt worden ist, dass die Ausstrahlung der einzelnen Kliniken ganz wesentlich von der Führungspersönlichkeit des Chefarztes abhängt und dass eine solche Unterstellung unter administrative Notwendigkeiten nicht immer der Weisheit letzter Schluss ist. Es kann in einzelnen Fällen Sinn machen, in andern eher nicht.

Lassen Sie mich auch noch anmerken, dass ich gegenüber strategischen Ratschlägen, wie sie zum Beispiel Heidi Bucher an den Spitalrat gegeben hat, etwas skeptisch bin. Es ist zwar Ihre Seite, die in den letzten Monaten alles unternommen hat, um diesen Spitalrat und die Ausgliederung der Spitäler in ein möglichst schlechtes Licht zu stellen – alle Ihre Argumente haben nicht gefruchtet bei zwei Dritteln der Stimmenden –, aber ist wirklich nicht an Ihrer Seite, diesem Gremium, dass Sie so bekämpft haben, gleich wieder strategische Ratschläge geben zu wollen. Ich bin ziemlich überzeugt, dass dieser Spitalrat die Chance haben soll, aus eigener Kraft und aus eigener Kompetenz das für das USZ und das KSW zu unternehmen.

*Romana Leuzinger (SP, Zürich), Präsidentin der GPK:* Ich möchte etwas zum Argument des Widerspruchs, das Urs Lauffer gebracht hat, sagen, dass man eben einerseits fordert, die Spitaldirektorin zu stärken und auf der andern Seite den Bereich Management neu organisieren möchte. Es ist so, dass wir fordern, die Spitaldirektion zu stärken, die Verwaltungsdirektion zu stärken, weil ihr kein Personal direkt unterstellt ist. Wenn die Verwaltungsdirektion ihr administratives Personal erreichen möchte, so kann sie das nur über die medizinischen Leiter, und hier liegt wirklich die Krux in dieser Sache. Es geht hier nicht darum, dass der administrative Bereich über dem medizinischen regieren soll, überhaupt nicht! Es ist nicht gedacht, dass die Spitaldirektorin, derzeit die Verwaltungsdirektorin, medizinische Entscheidungen fällt. Dieser Bereich ist eindeutig dem ärztlichen Direktor unterstellt. Aber es geht darum, dass sie wenigstens im Bereich Administration direkt über ihre Leute Einfluss nehmen kann. Das funktioniert nicht. Und hier gibt es diesen Widerspruch, der aufgezeigt wurde, wirklich nicht.

*Christoph Schürch (SP, Winterthur):* Erlauben Sie mir ein paar persönliche Bemerkungen und Fragen. Der Bericht ist meines Erachtens eine gute Analyse, die hohe Beachtung verdient. Auch die Empfehlungen der GPK teile ich voll und ganz im Gegensatz zu einigen meiner Vorredner und Vorrednerinnen – auch in Bezug auf die Klinikmanager respektive Klinikmanagerinnen. Dennoch bleiben viele Fragen oder einige Fragen offen. Warum wurde die GPK erst im Zusammenhang mit dem Fall Rosmarie Voser beziehungsweise der Herzchirurgie aktiv? Es ist nämlich nicht nur Insidern längstens bekannt, dass eines

der Hauptprobleme die kleinen Königreiche einzelner – wohlverstanden, ich meine wirklich einzelner und nicht aller – Klinikdirektoren sind. Der Nachfolger des langjährigen Verwaltungsdirektors Paul Stiefel, Werner Widmer, hat aus diesem Grund nach sehr kurzer Zeit als USZ-Direktor das Handtuch wieder geworfen. Spätestens damals, im Jahr 2000, hätte die GPK aufhorchen und aktiv werden müssen.

Zweitens: Warum beschränkt sich der GPK nur auf die Schnittstelle Universitätsspital–Universität in Bezug auf das Berufungsverfahren? Seit 1999 oder spätestens seit 1999 gab es immer wieder immense Schwierigkeiten mit einzelnen – und ich betone wieder: mit einzelnen – Klinikdirektoren. Hier hätte die GPK die Rolle der Uni respektive der Unileitung durchaus eingehender untersuchen dürfen.

Der Pflegedienst wird im Bericht als tragende Säule und ruhender Pol des Grossbetriebes Universitätsspital dargestellt. Das freut mich natürlich als Pflegefachmann besonders. Wichtiger aber ist, dass dieses Kompliment an die Pflege als Wink an all jene Institutionen geht, in welchen der Pflegedienst noch nicht institutionalisiert in die operative Führung eingebunden wurde.

Ich hoffe, dass es den jetzigen Empfehlungen der GPK nicht gleich geht wie den Empfehlungen, welche die GPK damals bei der Dermatologie abgab, nämlich dass sie nicht beachtet werden. Dieser Bericht steht und fällt nämlich mit dem Umsetzen dieser Empfehlungen und dafür ist das Universitätsspital zusammen mit der Schwester Universität verantwortlich.

*Oskar Denzler (FDP, Winterthur):* Gestatten Sie mir auch noch einige ergänzende Bemerkungen zum sehr ausführlichen Bericht der GPK. Der Analyse der Kommission ist ohne Zweifel zuzustimmen. Ob nun für die gewonnenen Erkenntnisse tatsächlich 35 Sitzungen notwendig waren, bleibe dahingestellt. Zumindest in der KSSG sind die richtig analysierten Problemkreise Führungsstruktur, Schnittstelle Universitätsrat und USZ längstens bekannt. Beim zum Glück gutgeheissenen Gesetz über das USZ wurden ja die notwendigen Schritte in die Wege geleitet durch die gegenseitige Einsitznahme im Universitätsrat und im Spitalrat, durch eine klare Führungsstruktur und Hierarchie, durch verbesserte Gewaltentrennung. Die GPK-Analyse gilt es für den künftigen Spitalrat zu berücksichtigen, damit Fehlleistungen der Vergangenheit nicht mehr auftreten. Die Vorfälle an den Kliniken Herz und Haut gehören teils ins Gebiet nicht mehr zeitgemässer Arroganz, Ü-

berheblichkeit und auch etwas Dummheit. Sie stellen aber glücklicherweise die grosse Ausnahme dar und selbstverständlich – da schliesse ich mich meinen Vorrednern an – wird normalerweise sehr gute und kompetente Arbeit an den verschiedenen Kliniken des USZ vollbracht. Wie dann allerdings geeignete Lösungen aussehen, überlasse ich gerne dem Spitalrat. In diesem Sinne schiessen die Empfehlungen der GPK wohl etwas übers Ziel hinaus.

Gestatten Sie mir noch einige Bemerkungen zu den vorliegenden Vorschlägen.

Erstens: zur Klinikleitung und Struktur. Die Dualität klinische Tätigkeit und Forschung ist komplex und anspruchsvoll und bedarf flexibler und abteilungsübergreifender Strukturen. Ein starres Organigramm wird da wenig helfen. Die Kerntätigkeit am Spital der Professoren ist die klinische Arbeit, die Forschung erfolgt im Team und wird zum Teil von speziellen Forschungsassistenten oder vorwiegend forschenden Professoren wahrgenommen. Die Kernkompetenz einer Universitätsabteilung wird immer durch den medizinischen Dienst wahrgenommen werden. In diesem Sinne wird auch der entsprechende medizinische Direktor die hauptsächliche Führungsverantwortung wahrzunehmen haben, selbstverständlich im Team. Ein vorgesetzter Klinikverwalter wird da mit einem Weisungsrecht wenig ausrichten können, ausser im Supportbereich.

Zweitens: das Critical Incidence Reporting entspricht moderner Führungskultur im Umgang mit Fehlern, welche selbstverständlich in jedem Spital und jedem Betrieb täglich vorkommen. Nur in einem Betriebsklima – das ist wichtig –, das von Offenheit und Respekt geprägt ist, werden Fehler auch kommuniziert und damit künftig vermieden. Solche Strukturen bestehen selbstverständlich bereits am USZ.

Drittens: Die Anstellung der Klinikleitung geschieht künftig durch den Spitalrat, selbstverständlich zusammen mit der Spitalleitung. Dass Teamfähigkeit und Unternehmenskultur bei der Auswahl neben der fachlichen Qualifikation eine grosse Rolle spielen, ist selbstverständlich.

Viertens: Die Berufungsverfahren müssen vor allem schneller umgesetzt werden. Die Klinikdirektoren werden künftig unabhängig vom universitären Status des Bewerbers oder der Bewerberin gewählt. Damit wird im neuen Spitalgesetz explizit zum Ausdruck gebracht, dass neben der wissenschaftlichen Kompetenz vor allem auch die Führungskompetenz und die soziale von grosser Bedeutung sind.

Fünftens: Die Aussage, dass der Aus- und Weiterbildung der Ärzteschaft grosse Bedeutung beizumessen ist, tönt schon etwas banal. Ich gehe ja nicht davon aus, dass dies heute nicht passiert und keine Konzepte vorhanden sind. Vorgaben sind auch durch die FMH-Reglemente gegeben.

Lassen wir also den künftigen Spitalrat zusammen mit der Spitalleitung des USZ seine Arbeit tun, ohne schon die genaue Vorgehensweise oder den Lösungsweg zu befehlen oder zu kennen; dies ist wohl eher kontraproduktiv und wird nur unnötige Widerstände auslösen. Der Problemanalyse kann ich mich jedoch, wie eingangs erwähnt, anschliessen.

*Erika Ziltener (SP, Zürich):* Der Bericht gibt eine sehr gute und klare Ausgangssituation für die künftige Arbeit. Bleibt zu hoffen, dass der Spitalrat die Empfehlungen aufnimmt und umsetzt. Im Gegensatz zu Willy Haderer wusste ich vieles nicht so detailliert – zum Beispiel im Bereich der Qualitätssicherung und Fehlerverarbeitungs-kultur. Als Präsidentin der Patientenstelle bin ich sehr froh, bestätigt zu erhalten, dass im Bereich Qualität/Qualitätssicherung bereits sehr viel läuft und doch auch ein gewisser Druck auf den künftigen Spitalrat ausgeübt wird, die Empfehlungen dort umzusetzen.

Zu Urs Lauffer: Den Kritikerinnen und Kritiker der Vorlage die Legitimation abzusprechen, sich zum Spitalrat zu äussern, ist weder souverän und politisch geschickt noch zeigt es, dass Sie bereit sind zu einer Auseinandersetzung und zu einer konstruktiven Zusammenarbeit. Ich bedaure das sehr und hoffe, dass diese Haltung von Urs Lauffer, eine sehr abwertende Haltung uns gegenüber, ein Einzelfall ist. Ich danke Ihnen.

*Regierungspräsidentin Verena Diener:* Ich möchte der GPK danken für diesen Bericht. Sie haben sich sehr intensiv mit sehr vielen Sitzungen diesem Thema der Schnittstelle zwischen der Universität und dem USZ angenommen. Ich habe Ihren Voten entnommen, dass es für Sie sehr viele Erkenntnisse aus diesem Bericht gegeben hat. Ich muss sagen, für mich hat es nicht viel Neues gegeben, denn alle diese Fragestellungen waren und sind mir zur Genüge bekannt. Ich denke aber, dass es ganz gut ist, wenn Ihr Rat auch einmal zwei Stunden Zeit nimmt, über die Verhältnisse innerhalb des USZ aber auch im Bereich

der Zusammenarbeit zwischen der Universität und dem USZ zu diskutieren.

Nicht sehr glücklich fand ich die Berichterstattung, die dann in den Medien war, vor allem in den zwei grossen Tageszeitungen. Das finde ich bedauerlich, weil sie eigentlich nicht dem Inhalt des Berichtes entsprach. Ich bin froh, dass auch einige Voten darauf hingewiesen haben. Die Berichterstattung war wesentlich polemischer als der Bericht selber und hat auch einiges an Unmut ausgelöst – auch bei den betroffenen Stellen. Ich denke, das ist kontraproduktiv, denn dieser Bericht hat ja eigentlich zum Ziel, einerseits die Spannungsfelder und die Schwierigkeiten aufzuzeigen, aber damit auch den Boden zu ebnet für Lösungen – und nicht für Verhärtungen.

Was sind denn die Erkenntnisse? Die erste Erkenntnis ist, dass das Ganze sehr komplex ist, dass wir mit dem USZ ein Grossunternehmen haben mit vielen tausend Angestellten, ein Dienstleistungsunternehmen auf der einen Seite, gefordert aber genau so in Lehre und Forschung, weil aus dieser Lehre und Forschung dann wieder die Impulse in die Wirtschaft gehen, auf die wir angewiesen sind auch wegen der Arbeitsplätze; dass es sich um ein Dienstleistungsunternehmen handelt, das in einer äusserst starken Konkurrenz steht einerseits zu den Privatspitälern, andererseits zu den übrigen Universitätsspitälern und zunehmend auch im internationalen Wettbewerb. Und – davon habe ich heute Morgen leider gar nichts gehört – dieses Unternehmen, dieses Grossunternehmen musste in den letzten Jahren ein Sparpaket nach dem andern über sich ergehen lassen. Damit wurde ein ganz massiver Druck erzeugt in diesem Spital, und dieser Druck notabene hat sich dann auch in verschiedenen Missstimmungen innerhalb dieses Spitals wieder manifestiert. Und da Sie ja letztlich zuständig sind fürs Budget, hätte ich mir eigentlich gewünscht, dass Sie auch zu diesem Thema vielleicht einen Satz verloren hätten.

Ich denke, dass ich auf einige Punkte eingehen möchte. Es ist mir bewusst, dass dieser Bericht Empfehlungen enthält. Ich nehme diese Empfehlungen ernst und ich möchte Ihnen, weil es Sie vielleicht ja auch interessiert, kurz zu einigen Punkten meine Haltung bekannt geben.

Vielleicht zuerst noch als Vorbemerkung ein Spannungsfeld, das Sie in Ihrem Bericht kurz angeschnitten haben, in einem kleinen Satz – dieser kleine Satz hat dann zumindest in einigen Berichterstattungen auch ein bisschen grösseren Raum eingenommen –, und zwar die Fra-

ge, wie weit die Gesundheitsdirektion immer vollumfänglich hinter der Spitalleitung stand. Ich möchte Sie darauf hinweisen, dass die Gesundheitsdirektion mit mir als Vorsteherin der Gesundheitsdirektion ein Aufsichtsorgan ist. Aufsicht, so wie ich das empfinde, verlangt eine neutrale Position, eine neutrale Position in einem Haus, in dem es Spannungsfelder gibt. Und es gab Spannungsfelder, das ist ein offenes Geheimnis, zwischen Klinikdirektoren auf der einen Seite und der Spitalleitung, sprich vor allem der Verwaltungsdirektorin (*Dr. Christiane Roth*), auf der andern Seite. Ich erinnere Sie daran, dass vor einem Jahr in den Medien und auch von namhaften Leuten von Ihnen hier im Saal mehr oder weniger unverblümt die Absetzung der Spitaldirektorin gefordert wurde. Ich habe damals immer gesagt, ich lasse mich nicht darauf ein, über eine Mitarbeiterbeurteilung in der Öffentlichkeit zu sprechen, und ich habe Christiane Roth den Rücken gestärkt. Interessanterweise kommt die GPK trotzdem in ihrem Bericht zum Schluss, dass die Spitalleitung nicht vollumfänglich von der Gesundheitsdirektion gedeckt wurde. Ich habe diesen Fakt bestätigt, weil mir dieser Bericht nämlich vorgängig vorgelegt wurde. Das stimmt! In meiner Rolle als Aufsicht kann ich nicht einseitig alles unterstützen und gut finden. Ich muss prüfen. Und dort, wo ich es als nicht richtig befinde, habe ich die Aufgabe, auch unter Umständen eine andere Haltung einzunehmen. Ich habe mich weder einseitig auf die Seite der Spitalleitung gestellt noch einseitig auf die Seite der Klinikdirektoren. Ich nehme meine Führungsverantwortung so wahr, dass ich von Fall zu Fall prüfe und dann möglichst objektiv, sofern ein Mensch mit einem Herz objektiv sein kann, auch einen Entscheid zu fällen. Das ist meine Art zu führen. Ich habe nicht intrigiert, weder mit der einen noch mit der andern Seite, und es hätte mich gefreut, wenn die GPK dies vielleicht heute auch noch festgehalten hätte, so wie sie es auch in einem Schriftenwechsel mit einer Zeitung festgehalten hat.

Nun komme ich zu den einzelnen Themen, die in diesem Bericht festgehalten wurden. Wir haben, um die Spitalleitung zu stärken, um die Führung im USZ zu stärken, dieses *fit!*-Projekt lanciert, und dieses *fit!*-Projekt, das wissen Sie, hat fast 9 Millionen Franken gekostet. Das ist viel Geld und für dieses viele Geld musste auch etwas resultieren. Das Resultat ist eigentlich so, dass wir die Strukturen bereinigt haben; nicht vollständig, aber wir haben eine ganz grosse Veränderung in den Strukturen und in der Führung vorgenommen. Wir haben für die Spitalleitung ein Dreibein festgelegt. Das war neu. Wir hatten früher, als

ich mein Amt antrat, einen Spitaldirektor. Heute haben wir eine Direktion mit drei gleichwertigen Beinen: die Pflege, die ärztliche Seite und die Verwaltung. Das hat Spuren hinterlassen. Das war für viele Klinikdirektoren ein schwieriger Entscheid, den sie akzeptieren mussten, auch dass die Pflege einen grösseren Autonomiebereich bekam. Aber ich glaube – und das hält ja auch der Bericht fest –, dass sich diese Struktur bewährt hat. Wir haben Pflichtenhefte geschaffen für den ärztlichen Direktor, für die Pflegedirektorin und für die Verwaltungsdirektorin. Wir haben die Hierarchie festgelegt. Wir haben eine klarere Trennung zwischen der operativen Verantwortung und der strategischen Verantwortung vorgenommen. Wir haben Verbesserungen bei den Berufungen vorgenommen in Zusammenarbeit mit Bildungsdirektorin Regine Aepli. Die Universität arbeitet heute wesentlich enger mit der Spitalleitung zusammen. Es ist sehr viel gearbeitet worden in den vergangenen Jahren. Dass noch nicht alles perfekt ist und dass es immer noch weitere Verbesserungsmöglichkeiten gibt, ist unbestritten. Die GPK wünscht sich für die Spitaldirektorin mehr Kompetenzen und Mittel und hat doch als Hauptpfeiler die Frage, ob die Clinical Manager nicht der Verwaltungsdirektorin unterstellt werden müssten. Interessant sind die unterschiedlichen Haltungen in den Fraktionen und ich hätte hier eigentlich eine Wette gewonnen, wenn ich vor der Sitzung schon die Haltung der einzelnen Fraktionen hätte eingeben können. Ich denke, dass die Clinical Manager eine absolut zentrale Rolle haben in den Kliniken. Das müssen sie in Zukunft haben, denn die Finanzkompetenzen werden jetzt auch im USZ – etwas, das wir im KSW schon lange haben – auf die Kliniken hinunter gebrochen. Wenn wir von der Politik her ein Globalbudget geben, dann kann die Spitalleitung die Führung nur so übernehmen, wenn sie verbindliche Budgets in die Kliniken gibt. Anders ist sie nicht in der Lage, ihr Globalbudget einzuhalten. Zu glauben, dass nun ein Klinikdirektor die Höchstkompentenz in Lehre und Forschung haben wird, die Höchstkompentenz in der Dienstleistung und dann noch das ganze Management in der Kostenfrage, ist das eine Überforderung! Darum müssen die Clinical Manager in allen Kliniken längerfristig eine zentrale Rolle einnehmen. Ob sie dann wirklich der Verwaltungsdirektorin unterstellt werden müssen, ist eine andere Frage. Wir haben in Zusammenarbeit mit der Spitalleitung einem Professor der ETH, Professor Theo Wehner, einen Auftrag erteilt zur Evaluation der Klinikmanager, ihrer Funktion und ihrer Einbindung. Ich möchte jetzt gerne diesen Bericht

zuerst abwarten und dann mit der Spitalleitung zusammen entscheiden, wie das Einsetzen dieser Klinikmanager am sinnvollsten ist, ohne – und da möchte ich auch darauf hinweisen – die Strukturen, wie sie heute sind, völlig auf den Kopf zu stellen.

Eine zweite Forderung betrifft den ärztlichen Direktor. Sie wissen, dass der ärztliche Direktor heute zu 80 Prozent ärztlicher Direktor ist und zu 20 Prozent immer noch Klinikdirektor. Das ist ein Stück weit eine Zwitterstellung und ich habe Verständnis für diese Forderung, dass der ärztliche Direktor diese Rolle eigentlich zu 100 Prozent einnehmen müsste – so, wie die Verwaltungsdirektorin auch und die Pflegedirektorin ebenfalls. Aber Sie alle wissen ja auch, dass in diesem Bereich der ärztliche Direktor eben diese Doppelrolle auch gewünscht hat, weil er vielleicht nach vier oder nach sechs Jahren dieser Tätigkeit auch wieder zurück in die Klinik möchte. Ärzte, die mehrere Jahre weg waren von ihrer hauptberuflichen Tätigkeit als Arzt werden diesen Zug verpasst haben, das heisst, sie werden nicht mehr zurück können in ihre Kliniken. Ob das längerfristig eine sinnvolle Doppelrolle ist, gilt es zu prüfen. Das wird eine Frage sein, die dann auch der Spitalrat des USZ mit dem jetzigen ärztlichen Direktor bearbeiten muss.

Eine weitere Forderung der GPK war, dass in den Kliniken bessere Führungsinstrumente implementiert werden müssen. Das ist auch mir ein grosses Anliegen. Ich habe mit dem ärztlichen Direktor darum auch vereinbart, dass er einen Führungskurs absolviert. Das hat er gemacht mit grossem Engagement. Er war mehrere Wochen in einem Führungskurs. Er ist jetzt daran, in der Führung mehr Verantwortung zu übernehmen, und ich denke, das ist auf gutem Weg. Innerhalb der einzelnen Kliniken werden ebenfalls Führungsinstrumente entwickelt.

Ein weiterer wichtiger Punkt Ihres Berichts war die Frage des Fehlermeldesystems; ein wichtiges Anliegen, ein Anliegen, das ich auch von der Gesundheitsdirektion unterstütze, indem wir massgeblich an dieser Stiftung beteiligt waren, die sich unter anderem dank dem Kanton Zürich überhaupt etablieren konnte, mit Sitz in Zürich. Das USZ hat für dieses Jahr einen Pilot und wird das nächste Jahr flächendeckend dieses Fehlermeldesystem einführen; also auch hier: eingeleitet und schon in der Umsetzung.

Erlauben Sie mir noch zwei Sätze zum Schluss. Vieles, was dieser Bericht aufgenommen hat, ist schon eingeleitet, in der Umsetzung, aber noch nicht am Ziel. Es ist ein schrittweiser Prozess. In diesem Spital

hatte es eine gewachsene Kultur. Diese Kultur aufzubrechen, diese Kultur zu modernisieren war und ist eine schwierige Aufgabe. Wir machen es uns zu einfach, wenn wir dann einfach eine Projektionsfläche haben, nämlich die Götter in Weiss, wie das heute einige Male in diesem Saal zitiert wurde. Wir haben hervorragende Ärztinnen und Ärzte am USZ. Sie zu diffamieren mit «Götter in Weiss», vor allem in dieser Art der Debatte, finde ich nicht die richtige Wortwahl. Ich denke, dass es diesen Leuten auch gut tun würde, auch aus Ihrem Munde ab und zu ein Lob zu erfahren, vielleicht sogar einen Dank. Das heisst nicht, dass man nicht auch kritisch die Leistungen, die Strukturen hinterfragen kann. Aber ein Lob oder ein Dank für diese hervorragende Leistung des Pflegepersonals, der ärztlichen Seite, auch der Verwaltungsseite wäre vielleicht ebenso wirkungsvoll wie ein solcher Bericht, und das würde ich mir wünschen.

*Regierungsrätin Regine Aeppli:* Auch ich danke der GPK für ihre umfangreiche und sorgfältige Abklärung der Schnittstellen im Bereich der Hochschulmedizin im Kanton Zürich. Diese Schnittstellen waren schon immer, und zwar unabhängig von der Struktur der beteiligten Institutionen, zahlreich und gleichzeitig konfliktträchtig. Die GPK hat in ihrem Bericht zahlreiche Feststellungen gemacht, die für die Gesundheitsversorgung im Kanton Zürich wichtig sind. Wenn ich im Folgenden dennoch einige kritische Bemerkungen zum Bericht abgeben werde, so werde ich anhand einiger Fragen die Komplexität der Problematik der Hochschulmedizin aus Sicht der Hochschule zusätzlich beleuchten. Ich möchte meine Ausführungen auf drei mir wesentlich scheinende Fragestellungen konzentrieren.

Erstens: Was sind die derzeitigen und künftigen Herausforderungen der Hochschulmedizin?

Zweitens: Welche Bedeutung hat die Forschung für die Dienstleistung und umgekehrt?

Und drittens: Mit welchen konkreten Massnahmen können die Koordination und die Kooperation zwischen den beiden Institutionen verbessert werden?

Zu Punkt 1. Die Diskussion über die Hochschulmedizin war in der letzten Zeit stark geprägt vom Streit über die Spitzenmedizin. Hochschulmedizin geht aber weit über die Bedürfnisse der Spitzenmedizin hinaus. Die Ziele für die medizinische Lehre und Forschung müssen

mit Blick auf das gesamte Gesundheitssystem definiert werden. Dabei geht es nicht nur um die Frage nach der Heilung von Krankheiten, es stellen sich auch Fragen wie zum Beispiel: Wie kann krankheitsförderndes Verhalten verändert werden oder was braucht ein Mensch, dessen Leiden nicht mehr zu heilen ist? Solche Fragen können nur in Zusammenarbeit mit Sozial- und Geisteswissenschaften beantwortet werden. Sowohl die Reform des Medizinstudiums als auch die Forschungsförderung des Schweizerischen Nationalfonds gehen bereits in diese Richtung. Was ich damit sagen will, ist, dass eine einseitige Ausrichtung der Ziele von Lehre und Forschung auf die Bedürfnisse der Spitalmedizin der notwendigen Reform des Gesundheitssystems nicht gerecht werden kann. Mehr als die Hälfte der zukünftigen Ärzte übt ihren Beruf nicht im Spital aus. Das Stichwort Hausarztmedizin ist in diesem Saal ja auch schon gefallen.

Auf der andern Seite – und damit komme ich auf Punkt 2 – ist offensichtlich, dass gerade die Universität und das Universitätsspital im Bereich der hoch spezialisierten Medizin zu den gewichtigen und auch zu den ehrgeizigen Playern gehören. Wenn ich die politische Diskussion dazu richtig im Kopf habe, sind wir uns einig, dass es für den Standort Zürich wichtig ist, seine bisherige Stellung in diesem Konkurrenzkampf beizubehalten und zu konsolidieren. Der Zwischenbericht der Experten, der zu den Voraussetzungen der Spitzenmedizin in der Schweiz eingeholt wurde, macht zur Frage des Verhältnisses von Forschung und Dienstleistung einige bemerkenswerte Feststellungen. Übereinstimmend wird festgehalten, dass für die meisten hoch spezialisierten Leistungsbereiche ein erheblicher Forschungsbedarf besteht und dass nur die Verbindung mit der Forschung garantiert, dass die medizinischen Dienstleistungen ständig dem Fortschritt angepasst werden. Mit andern Worten: Medizinische Innovation ist in hohem Masse von der Forschung abhängig. Dort, wo Forschungsergebnisse in klinische Dienstleistungen umgesetzt werden, ist die Chance, im Wettbewerb zu bestehen, am grössten. Das unterstreicht, dass das USZ nicht nur ein Unternehmen der Krankenversorgung ist, das primär betriebswirtschaftlich zu optimieren ist, sondern dass Hochschulmedizin mit weiter gehenden Fragestellungen und Erwartungen konfrontiert ist. Damit will ich die Bedeutung betriebswirtschaftlicher Fragen nicht herabmindern. Um als Referenzzentrum international anerkannt zu werden, müssen qualitativ und quantitativ hochwertige Forschungsergebnisse vorgewiesen werden können, was bedingt, dass

eine erhebliche Zahl von Patientinnen und Patienten behandelt werden können. Der Wettbewerb tobt nicht nur um wissenschaftliche Anerkennung und Ergebnisqualität, sondern auch um ein ausreichendes Patientenaufkommen. Und das kann nur erreicht werden, wenn das Kosten-Leistungsverhältnis stimmt. In diesem Sinne weisen die Empfehlungen der GPK zur Bedeutung des Klinikmanagements zweifellos in die richtige Richtung, denn punkto Kosten und Kostenwahrheit gibt es im Bereich der Hochschulmedizin noch einiges zu tun.

Damit komme ich zur dritten und in diesem Kontext zentralen Frage nach den konkreten Massnahmen. Ich möchte diesbezüglich vorausschicken, dass ich und mit mir auch die Unileitung und der Universitätsrat das Ziel der GPK, die Unternehmenskultur am USZ zu verbessern und zu stärken und strukturelle Schwachstellen zu beheben, vollumfänglich teile. Ich bezweifle aber, dass die vorgeschlagenen Empfehlungen diesem Ziel durchwegs zu dienen vermögen. Vor allem der bereits mehrfach genannte Vorschlag, das Klinikmanagement der Spitaldirektion zu unterstellen, führt zu einer Überbetonung betriebswirtschaftlicher Gesichtspunkte und einer einseitigen Stärkung der standardisierten Spitalmedizin und gefährdet damit die Innovation, durch die sich ein Universitätsspital von Kantonsspitalern oder anderen Kliniken mit hochwertigen Dienstleistungen unterscheidet. Es führt auch zu neuen schwierigen Schnittstellen, auch davon war bereits die Rede. Ich erachte diesen Vorschlag mit Verlaub als etwas gar pragmatisch, wenn es unter anderem auch darum gehen soll, der Spitaldirektorin im Verhältnis zum ärztlichen Direktor und zur Pflegedirektorin eine Hausmacht zu geben, wie dem Bericht zu entnehmen ist. Es darf auch nicht vergessen werden, dass Kliniken gemäss Paragraf 23 des Universitätsgesetzes universitäre Institute sind, die nicht einfach dem Management einer andern Institution unterstellt oder zugeordnet werden dürfen. Auch ich bin der Überzeugung, dass ein Unternehmen dann gut und erfolgreich ist, wenn das Verhältnis unter Mitarbeitenden von Loyalität, gegenseitiger Achtung, Verbindlichkeit und Teamkultur geprägt ist. Aber bedenken Sie, das Umfeld, in dem Spitzenleistungen erzielt werden – nicht nur in der Medizin – ist von hartem Wettbewerb geprägt, Wettbewerb und Forschungsergebnisse, Forschungsgelder und Zitationen in wichtigen Publikationen et cetera, et cetera. Das Spannungsfeld ist also beträchtlich. Kommt dazu, dass Universitäten mehr denn je auf internationalen Austausch angewiesen sind. Da ist es zwangsläufig nicht immer einfach, aber trotzdem notwendig, einen

internationalen «Crack» in die lokale Unternehmenskultur zu integrieren.

Aus Sicht der Universität sind die Empfehlungen der GPK zum Verhältnis Klinikmanagement und Klinikdirektion noch entwicklungsfähig. Es geht aus dem Bericht leider auch nicht hervor, ob die GPK bei ihrer Arbeit auch die Führungsstrukturen anderer Universitätsspitäler angeschaut hat. Das vorgeschlagene Modell ist unseres Wissens einzigartig, was nicht a priori dagegen spricht, aber immerhin eine vergleichende Betrachtung verdient hätte. Bern zum Beispiel hat in etwa die gleiche Organisation wie Zürich, allerdings wurden die betriebswirtschaftlichen Kompetenzen weniger auf der Stufe der Klinik als auf der neu gebildeten Stufe Departemente etabliert. Diese haben die Ergebnisverantwortung und werden in der Regel von Chefsärzten geführt. Ihre Stellvertreter sind in der Regel Departementsmanager. Auch Lausanne ist seit Jahren aktiv auf der Suche nach neuen Lösungen. Dort wird die Schaffung einer eigenständigen Medical School angestrebt, in die Teile des Universitätsspitals ganz integriert würden. Der Referent für die medizinische Fakultät im Universitätsrat, selber Mitglied einer medizinischen Fakultät in Deutschland, hält die Empfehlungen der GPK grundsätzlich für sinnvoll, ist aber auch der Ansicht, dass sie zu stark auf betriebswirtschaftliche Aspekte des Unternehmens Spital ausgerichtet sind. Seine Vorschläge gehen daher in Richtung einer gleichberechtigten Kooperation ohne Unterstellung des Managements unter die Spitalleitung. Das ist auch die Meinung der Bildungsdirektion und ich bin deshalb froh zu wissen, dass die Spitalleitung zusammen mit der Gesundheitsdirektion bei Professor Theo Wehner von der ETH Zürich, einem ausgewiesenen Fachmann für Betriebsorganisation, in Auftrag gegeben hat, die sich mit den Forderungen der GPK befassen und weiter gehende Vorschläge bringen soll.

Schliesslich möchte ich noch auf einen Bericht des Schweizerischen Wissenschafts- und Technologierates von diesem Jahr hinweisen. Er befasst sich mit der Zukunft der Hochschulmedizin in der Schweiz und gibt ebenfalls Empfehlungen zu Lehre, Forschung und der strukturellen Integration der Hochschulmedizin ab. Ich weiss nicht, ob ihn die GPK in ihre Überlegungen einbezogen hat. Die Schlussfolgerungen laufen darauf hinaus, dass der Autonomie der Universitäten gegenüber den Universitätsspitalern eine wichtige Bedeutung zugemessen werden muss und dass der Druck auf die Dienstleistung und die

Ausrichtung an spitalorientierten Themen verhindert werden soll. Ich stelle den Bericht der GPK gerne zur Verfügung.

Zu guter Letzt möchte ich noch ein paar Worte zur Lehrstuhlplanung und zur Frage des Einbezugs der Spitalleitung in die Berufungsverfahren und die Berufungsverhandlungen sagen. Es ist auch für den Universitätsrat klar, dass die Erwartungen an die Person, die für die Leitung einer Klinik verantwortlich ist, auf menschliches Mass zugeschnitten sein müssen, das heisst, die Vereinigung von Forschungsexzellenz, klinischen Superleistungen und überragender Führungskompetenz kaum je in einer Person zu finden sind. Seit einiger Zeit werden Kandidatinnen und Kandidaten für Lehrstühle daher regelmässig einem Assessment unterworfen, um die Stärken und Schwächen an den Tag zu befördern. Schwächen können damit bei der Ausstattung des Lehrstuhls kompensiert werden, sei das bei der Führung, der Forschung oder der klinischen Tätigkeit. Alle diese Absprachen erfolgen im Einvernehmen mit der Spitalleitung. Nicht eine Berufung an die Medizinische Fakultät kommt ohne Zustimmung seitens des USZ in den Universitätsrat. Nachdem die Berufungsgeschäfte nicht mehr über die Fakultät gehen, hat die Haltung der Spitalleitung ohnehin ein grösseres Gewicht. Die Frage, ob Stimmrecht oder blosser Mitsprache, spielt in der Berufungskommission eine untergeordnete Rolle, denn in der Regel wird hier gar nicht abgestimmt.

Dass Berufungen zügig voranzutreiben und dass Interimslösungen unerwünscht sind, ist auch die Meinung der Universitätsleitung und des Universitätsrats. Der Universitätsrat hat deshalb eine Übersicht über die Lehrstuhlplanung verlangt und daraus wird rasch ersichtlich, wo Altersrücktritte anstehen und wo sich allenfalls Fragen der Neuausrichtung stellen. Trotzdem wird eine nahtlose Stabübergabe auch in Zukunft nicht in jedem Fall möglich sein, denn manchmal erweisen sich Bewerbungen erst spät als Kunstläufe, um die Position an der Heimuniversität aufzupolieren, oder dann gelingt es nicht, der Partnerin oder dem Partner des Kandidaten eine geeignete berufliche Position anzubieten.

Zur Verbesserung der Koordination und der Kooperation hat auch die Einführung von monatlichen Zusammenkünften zwischen der Uni und der Spitalleitung geführt. Diese zeigen, dass der Wille zur Zusammenarbeit fast so wichtig ist wie das Organigramm der entsprechenden Institutionen; ich persönlich wage zu sagen: sogar noch wichtiger. Ich gehe davon aus, dass die Diskussionen rund um die Verselbstständigung

gung des USZ eine Chance sind, den Dialog und die Zusammenarbeit zwischen den beiden Institutionen zu stärken. Ich bin überzeugt, dass die Arbeit der GPK sowohl am USZ als auch an der Universität auf fruchtbaren Boden fällt, auch wenn die Empfehlungen im einen oder anderen Punkt noch weiter entwickelt werden sollten.

In dem Sinne möchte ich mich bei der GPK noch einmal bedanken für ihre engagierte Arbeit und ihren ausführlichen Bericht und Ihnen, meine Damen und Herren, für Ihre Aufmerksamkeit.

*Romana Leuzinger (SP, Zürich), Präsidentin der GPK:* Ich bedanke mich herzlich für die Stellungnahme der Regierung. Ich möchte schliessen mit einer Bemerkung an Regierungspräsidentin und Gesundheitsdirektorin Verena Diener, weil der Vorwurf der fehlenden Berichtigung des Wortes Intrige gekommen ist. Zu dieser Intrige, die ja «böartige Machenschaften» heisst, wenn man nachschaut, muss ich klarstellen, dass diese Interpretation weit über das Ziel hinaus geschossen ist. Warum das Wort heute nicht gekommen ist? Das ist die Tatsache, dass mir eine kompetente Dozentin eines Medienbildungsinstitutes gesagt hat, ich solle dieses Wort nicht mehr in den Mund nehmen, weil das Motiv der intrigierenden Frauen allzu gern von der Presse und den Medien aufgenommen werden würde. Aus diesem Grund habe ich das weggelassen. Danke.

*Ratspräsident Hartmuth Attenhofer:* Das Wort wird weiter nicht mehr gewünscht. Ich stelle somit fest, dass der Kantonsrat mit dieser Diskussion vom Bericht der GPK über ihre Abklärungen zu Organisation und Strukturen am Universitätsspital Zürich Kenntnis genommen hat.

Das Geschäft ist erledigt.

## **Verschiedenes**

### ***Rücktritt aus dem Kantonsrat von Esther Arnet, Dietikon***

*Ratspräsident Hartmuth Attenhofer:* Sie haben am 22. Mai 2006 dem Rücktrittsgesuch von Kantonsrätin Esther Arnet stattgegeben. Heute nun ist dieser Tag des Rücktritts gekommen.

*Ratssekretär Raphael Golta verliert das Rücktrittsschreiben:* «Im Jahr 1995 wurde ich überraschend in den Kantonsrat gewählt. Ich war in den vergangenen elf Jahren gerne Kantonsrätin.

Der Rat vertraute mir das erste Präsidium der KEVU an. Dafür bin ich sehr dankbar. Denn: Vorstösse schreiben, das war nicht mein Ding. Die Kommissionsarbeit in der KEVU übte ich aber mit grosser Freude aus. Wenn dereinst der Durchgangsbahnhof Löwenstrasse nicht mehr nur als Modell und in Plänen und Köpfen funktioniert, sondern von S-Bahnen und Fernverkehrszügen befahren wird, dann werde ich wohl dann und wann dort stehen und mir insgeheim sagen, dass «meine KEVU» ihren Beitrag dazu geleistet hat.

Ich trete aus dem Kantonsrat zurück, weil ich eine Weiterbildung beginnen werde. Lebenslanges Lernen war für mich nie eine Pflicht, ich habe alle paar Jahre das Bedürfnis, wieder etwas Neues zu lernen. Und jetzt ist es wieder so weit. Ich werde sehr viele gute Erinnerungen und Erfahrungen mitnehmen und wünsche Ihnen allen persönlich von Herzen alles Gute und meinen Genossinnen und Genossen zusätzlich viel Erfolg.

Mit freundlichen Grüssen, Esther Arnet.»

*Ratspräsident Hartmuth Attenhofer:* Esther Arnets kantonsrätliche Laufbahn hat bei den Gesamterneuerungswahlen von 1995 einen fulminanten Anfang genommen. Von Listenplatz 8 eroberte die gebürtige Schlieremerin einen der drei sozialdemokratischen Sitze im Bezirk Dietikon. In Fraktion und Rat verstärkte sie sofort die ökologische Komponente, was ihr auch deshalb gelang, weil sie sich die Spielregeln der parlamentarischen Arbeit zuvor während sechs Jahren im Gemeinderat von Schlieren angeeignet hatte. Energiepolitik und öffentlicher Verkehr wurden ihre Spezialgebiete, die sie mit umfassenden Sachverstand und grossem politischen Gespür bearbeitete.

Mit Beginn der zweiten Amtsdauer wurde Esther Arnet zur ersten Präsidentin der neu ins Leben gerufenen ständigen Sachkommission für Energie, Verkehr und Umwelt gewählt. Unter ihrer Führung hat die KEVU bedeutende Vorlagen auf den Weg gebracht. Von besonderer Strahlkraft für die qualitative Fortentwicklung unseres Kantons sind zwei Projekte, welche derzeit mit dem starken Rückenwind des Souveräns realisiert werden. Den nun entstehenden Durchgangsbahnhof

Löwenstrasse haben wir zu einem guten Teil ihrem steten Kampf, ihrem konsequenten Denken, ihrem umsichtigen Handeln und ihrer geschickten Führung der KEVU zu verdanken. Und das Gleiche gilt es auch für die Stadtbahn Glatttal zu sagen. Esther Arnet gelang es dank ihrer grossen politischen Überzeugungskraft, einen Kompromiss zwischen Schiene und Strasse herbeizuführen. Statt Schiene und Strasse gegeneinander auszuspielen, zimmerte Esther Arnet in der KEVU zusammen mit wohlgesinnten Bürgerlichen und einer vernünftigen Regierung eine Vorlage, die die Bedürfnisse des öffentlichen mit denjenigen des privaten Verkehrs verband, so dass beide profitieren konnten. Die souveräne Leitung der KEVU und die tiefen Sachkenntnisse haben Esther Arnet hohe Wertschätzung und breiten Respekt über die Parteigrenzen hinaus gesichert.

Anerkennung verdient auch, dass die Dietikerin in jener besonders herausfordernden Zeit ein anspruchsvolles Fachhochschulstudium erfolgreich abgeschlossen hat. Doch genau diesem Studium haben wir es letztlich zu klagen, dass uns Esther Arnet verlässt, denn darauf aufbauend will sie sich noch weiter ausbilden, um «draussen in der Wirtschaft» weiterhin mit voller Kraft ganz vorne mit dabei sein zu können. Doch das macht letztlich die Sache verschmerzbar, denn der Kantonsrat verliert zwar mit dem Fortgang von Esther Arnet eine ausgewiesene Fachfrau; doch nun wird sie dieses Fachwissen vermehrt in die Wirtschaft einbringen und dort entfalten lassen. Und das ist gut so, denn die Wirtschaft hat starke Frauen bitter nötig!

Ich danke meiner scheidenden Fraktionskollegin und eben wiedergewählten Vizepräsidentin meiner Kantonalpartei für ihre dem Stand Zürich geleisteten wertvollen Dienste. Meine Glückwünsche begleiten dich in einen neuen und spannenden Lebensabschnitt. Ich freue mich auf unsere künftigen Begegnungen ausserhalb des «hohen Hauses».  
(*Kräftiger Applaus.*)

### *Neu eingereichte parlamentarische Vorstösse*

- **Änderung des Universitätsgesetzes**  
Parlamentarische Initiative *Esther Guyer (Grüne, Zürich)*
- **Folgen der Annahme der KOSA-Initiative für den Kanton Zürich**  
Interpellation *Lucius Dürri (CVP, Zürich)*

- **Misstände im Steueramt und das Informationsrecht der Öffentlichkeit**  
Interpellation *Ralf Margreiter (Grüne, Oberrieden)*
- **Autobahnzubringer Obfelden–Ottenbach**  
Dringliche Anfrage *Lisette Müller-Jaag (EVP, Knonau)*
- **Übertragung der Baupolizei von der Baudirektion in die Volkswirtschaftsdirektion**  
Anfrage *Carmen Walker Späh (FDP, Zürich)*
- **Flugrouten technisch optimiert**  
Anfrage *Matthias Hauser (SVP, Hüntwangen)*
- **Umsetzung Konzept «Flankierende Massnahmen» der RZU in Dänikon**  
Anfrage *Barbara Steinemann (SVP, Regensdorf)*
- **Lineare Kürzung bei den arbeitsmarktlichen Massnahmen**  
Anfrage *Elisabeth Derisiotis-Scherrer (SP, Zollikon)*

#### ***Rückzug***

- **Folgen einer Annahme der KOSA-Initiative für den Kanton Zürich**  
Postulat *Lucius Dürri (CVP, Zürich)*, [KR-Nr. 156/2006](#)

Schluss der Sitzung: 12.00 Uhr

Zürich, den 12. Juni 2006

Die Protokollführerin:  
Heidi Baumann

Vom Ausschuss Ratsprotokolle der Geschäftsleitung genehmigt am 3. Juli 2006.