


154. Sitzung, Montag, 15. Mai 2006, 8.15 Uhr

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

- Antworten auf Anfragen..... *Seite 11188*
- Zuweisung von neuen Vorlagen *Seite 11188*
- Dokumentationen im Sekretariat des Rathauses
 - *Protokollauflage*..... *Seite 11188*
- Gratulation zum Geburtstag..... *Seite 11189*
- Einzelinitiative [KR-Nr. 109/2006](#)..... *Seite 11189*
- 100-Jahr-Jubiläum des Kantonalen Feuerwehrverbandes Zürich *Seite 11189*
- Gratulation FC Zürich zum Schweizer Meister..... *Seite 11213*

2. Berufsauftrag der Lehrpersonen

Postulat Ursula Braunschweig-Lütolf (SP, Winterthur), Marianne Trüb Klingler (SP, Dättlikon) und Marcel Burlet (SP, Regensdorf) vom 30. Januar 2006 [KR-Nr. 24/2006](#), Entgegennahme, keine materielle Behandlung *Seite 11189*

3. Wahl eines Ersatzmitglieds der Baurekurskommissionen

[KR-Nr. 137/2006](#)..... *Seite 11190*

4. Gesetz über die ärztlichen Zusatzhonorare

Antrag des Regierungsrates vom 18. August 2004 und geänderter Antrag der KSSG vom 31. Januar 2006, [4197a](#)
Eintreten beschlossen, Aufnahme Detailberatung *Seite 11190*

- 5. Bericht über den zielgerichteten und überprüften Leistungsabbau und die zielgerichtete und überprüfte Effizienzsteigerung im Gesundheitswesen**
Bericht und Antrag des Regierungsrates vom 2. Februar 2005 zum dringlichen Postulat [KR-Nr. 390/2003](#) und gleich lautender Antrag der KSSG vom 29. November 2005, [4238](#) Seite 11202
- 6. Genehmigung der Verordnung über die Staatsbeiträge an die Krankenpflege (Reduzierte Debatte)**
Antrag des Regierungsrates vom 16. November 2005 und gleich lautender Antrag der KSSG vom 7. Februar 2006, [4291](#)..... Seite 11213
- 7. Vergleichbare Kostenrechnung für die Spitäler**
Bericht und Antrag des Regierungsrates vom 16. November 2005 zum Postulat [KR-Nr. 285/2003](#) und gleich lautender Antrag der KSSG vom 7. Februar 2006, [4292](#)..... Seite 11215
- 8. Änderung EG KVG (Einführungsgesetz Krankenversicherungsgesetz) (Reduzierte Debatte)**
Antrag der KSSG vom 28. Februar 2006 zur Parlamentarischen Initiative Christoph Schürch vom 23. Februar 2004
[KR-Nr. 69a/2004](#)..... Seite 11218
- 9. Qualitätssicherung der Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung**
Postulat Cécile Krebs (SP, Winterthur) und Peter Schulthess (SP, Stäfa) vom 15. November 2004
[KR-Nr. 396/2004](#), RRB-Nr. 340/2. März 2005 (Stellungnahme)..... Seite 11224
- 10. Standard Einführung der Pflegestufe 2**
Postulat Cécile Krebs (SP, Winterthur) und Peter Schulthess (SP, Stäfa) vom 15. November 2004
[KR-Nr. 397/2004](#), RRB-Nr. 339/2. März 2005 (Stellungnahme)..... Seite 11237

Verschiedenes

- Neu eingereichte parlamentarische Vorstösse..... Seite 11252
- Rückzüge
 - *Rückzug der Anfrage KR-Nr. 32/2006* Seite 11252

Geschäftsordnung

Alfred Heer (SVP, Zürich): Im Namen der FDP-, CVP- und SVP-Fraktionen stelle ich den Antrag,

Geschäft 3 auf der Traktandenliste, Wahl eines Ersatzmitglieds der Baurekurskommissionen, abzusetzen.

Begründung: Die SP hat einen Kandidaten nominiert, welcher von CVP, FDP und SVP abgelehnt wird. Nachdem die SP an ihrem Kandidaten festhält und andere SP-Mitglieder unter Druck setzt, eine allfällige Wahl abzulehnen, beantragen die bürgerlichen Fraktionen, das Traktandum 3 abzusetzen und auf einen späteren Zeitpunkt zu verschieben. Die CVP-, FDP- und SVP-Fraktionen akzeptieren den Anspruch der SP und bitten diese, einen Kandidaten vorzuschlagen, welcher von der Interfraktionellen Konferenz getragen werden kann.

Sollte die SP stur an ihrem bisherigen Kandidaten festhalten, welcher von einer grossen Mehrheit in diesem Saal abgelehnt wird, werden die bürgerlichen Fraktionen sich vorbehalten, einen Kandidaten oder eine Kandidatin aus ihren Reihen vorzuschlagen.

Im Namen der CVP, FDP und SVP danke ich Ihnen für die Unterstützung des Absetzungsantrags.

Ruedi Lais (SP, Wallisellen): Ich stelle Ihnen den Gegenantrag. Dieses Geschäft ist nach zweimonatigen Beratungen in der Interfraktionellen Konferenz unserer Ansicht nach reif, entschieden zu werden. Zwei Monate sollten insbesondere auch Ihnen, Alfred Heer, genügen, selbst wenn Sie zusammen mit Ihren bürgerlichen Verbündeten in eigenen personellen Querelen stecken.

Die SP steht in Schwierigkeiten zu ihren Kandidaten. Das sollten Sie nach den letzten Wochen gemerkt haben. Wir sind loyal zu den von uns aufgestellten Leuten. Wenn die Schwierigkeiten einzig darin bestehen, dass sie ihren Wohnort so gewählt haben, dass er leider in einer SVP-Landvogtei liegt, wo man mit Mobbing einen SP-Kandidaten zu verhindern versucht, dann sind das für uns keine Probleme, die wir überdenken müssen, die Grund wären, den Kandidaten auszuwechseln.

Ich bitte Sie daher, das Geschäft nicht abzusetzen und die Wahl durchzuführen.

Matthias Gfeller (Grüne, Winterthur): Es geht jetzt um eine Wahl für ein Ersatzmitglied in die Baurekurskommissionen. Ich erinnere daran, dass es ohnehin in rund zwei Monaten noch ein zweites Ersatzmitglied zu wählen gibt. Die Opposition von SVP, FDP und CVP könnte sich dann sehr gut darauf kaprizieren, dort in SP-Reihen jemanden zu suchen, der ihnen besser passt. Denken Sie daran, dass die Ersatzmitglieder der Baurekurskommissionen dann zum Zug kommen, wenn die jeweiligen Präsidenten der Kommissionen finden, sie brauchten die zusätzliche fachliche Qualifikation dieser Person. Da bitte ich Sie: Agieren Sie etwa so, wie Sie das sonst als KMU-Vertreter oder Arbeitgeberin auch tun. Schauen Sie, welche Kompetenzen gefragt sind. Das sind jetzt ganz klar Kompetenzen im Bereich naturwissenschaftlicher Kriterien, beispielsweise für die neu der Baurekurskommission zugewiesenen Umweltverträglichkeitsprüfungen. In diesen Zusammenhängen können Sie fast keinen besseren Kandidaten haben als einen diplomierten Forstingenieur, der sich gleichzeitig noch sehr stark mit Jurisprudenz beschäftigt hat.

Ergreifen Sie die Chance, diese Stelle jetzt neu zu besetzen, und warten Sie nicht auf den Sankt Nimmerleinstag!

Lucius Dürr (CVP, Zürich): Unser Rat ist der Qualitätssicherung verpflichtet. Das Amt, das zu vergeben ist, ist praktisch ein Richteramt. Jemand muss dafür geeignet sein. Wir haben die Kandidatur eingehend geprüft. Wir haben uns insbesondere im Bezirk herumgeschaut. Wir haben gestern noch den ehemaligen Bezirksparteipräsidenten der CVP angerufen. Er hat mir gesagt, die Person verfüge nicht über die notwendigen Qualifikationen.

Sie erinnern sich, vor einigen Monaten durfte die CVP einen Präsidenten für die Baurekurskommission IV stellen. Wir haben uns alle Mühe gegeben. Wir haben eine Spezialkommission mit Fachleuten eingerichtet, die sechs Kandidaturen jede für sich geprüft und den besten daraus genommen hat. Ich erwarte von der SP, dass sie dasselbe tut. Sie hat solche Kandidaten. Einer sitzt in diesem Rat. Wir haben darauf hingewiesen. Wir möchten diese Qualitätssicherung auf keinen Fall aufgrund irgendeiner Parteiräson opfern.

Ich bitte Sie, dem Antrag zuzustimmen.

Peter Reinhard (EVP, Kloten): Die EVP-Fraktion wird den Änderungsantrag nicht unterstützen. Im Rahmen der IFK-Vorbereitungen haben wir nachgefragt, welche Qualifikationen in Frage gestellt wurden. Es wurde nachgefragt, ob die Person integer ist oder nicht. Es wurden keine stichhaltigen Argumente seitens der SVP oder FDP oder allenfalls der CVP genannt, ausser dass man Ressentiments hat, weil diese Person auch gegen SVP-Kandidaturen angetreten ist.

Daher können wir nicht nachvollziehen, was Sie hier für ein Theater abziehen. Für uns ist alles im grünen Bereich. Wir werden die SP-Nomination unterstützen.

Ueli Keller (SP, Zürich): Soweit sich die Aussagen Ihrer Seite auf die Qualifikation des Kandidaten Peter Weiller beziehen, erlaube ich mir, Sie darauf hinzuweisen, dass die Ausbildung an der ETH, in der man in den Rechtslesungen ein bisschen Recht lernt, für alle Ingenieure dieselbe ist, auch für Architekten. Es ist ein bisschen eine zweifelhafte Ehre von Ihnen, wenn einem nun alles zugetraut wird. Das war offenbar der Grund, dass die Rechtsausbildung für Architekten als genügend erachtet wird. Die Ingenieure haben dieselbe. Damals, als ich an der ETH war, das war etwa zur selben Zeit, als Peter Weiller dort war, lehrte dies der Ihnen bestens bekannte Ricardo Jagmetti. Das war wirklich eine gute Ausbildung. Darüber hinaus hat sich Peter Weiller sehr intensiv mit Jurisprudenz beschäftigt. Er war auch im Verfassungsrat. Daher gibt es nicht die geringsten Zweifel an der Qualität seiner Qualifikation.

Sie sollten sich aber ein bisschen über die Qualitätssicherung Ihrer Beurteilung Gedanken machen. Sie können nicht einfach, wenn man nach allen Regeln der Kunst ein Ämtchen ausschreibt und dann Kandidaten evaluiert und befragt, sagen, uns passt seine Nase nicht. So

geht das nicht. Das Milizsystem ist zu wertvoll, als dass man Leute, die sich engagieren wollen, einfach so schnöde zurückweist. Zur Qualität der rechtlichen Qualifikation: Wenn ich schaue, wer von Ihrer Seite beispielsweise im Bezirksrat sitzt, das doch ein bisschen ein anspruchsvolleres Amt ist als Ersatzmitglied einer Baurekurskommission, dann fällt auf, dass doch einige Leute Ihrer Seite nicht einmal diese Rechtsvorlesung an der ETH durchlaufen haben. Das wirkt sich dann und wann auch auf Wiederwahlergebnisse aus.

Ich bitte Sie sehr darum, dass man in der Interfraktionellen Konferenz ein Hearing macht und den Kandidaten auf Herz und Nieren prüft und dann in Kenntnis der Fakten neu entscheidet. Es gibt keinen Grund von uns, auf diese Qualität zurückzukommen.

Abstimmung

Der Kantonsrat stimmt dem Antrag Alfred Heer mit 85 : 69 Stimmen zu. Traktandum 3 ist abgesetzt.

Ratspräsident Hartmuth Attenhofer: Das Wort wird weiter nicht verlangt. Die Traktandenliste ist in der geänderten Form genehmigt.

1. Mitteilungen

Antworten auf Anfragen

Ratspräsident Hartmuth Attenhofer: Der Regierungsrat hat uns die Antworten auf zwei Anfragen zugestellt. KR-Nrn. [25/2006](#), [33/2006](#).

Zuweisung von neuen Vorlagen

Zuweisung an die Geschäftsleitung:

– **Globalbudget**

Beschluss des Kantonsrates über die Genehmigung der Änderung der Verordnung, [4312](#)

Dokumentationen im Sekretariat des Rathauses

Im Sekretariat des Rathauses liegt zur Einsichtnahme auf:

- Protokoll der 153. Sitzung vom 8. Mai 2006, 9.30 Uhr.

Geburtstagsgratulation

Ratspräsident Hartmuth Attenhofer: Ich gratuliere Lorenz Habicher zu seinem heutigen Geburtstag.

Einzelinitiative KR-Nr. 109/2006

Ratspräsident Hartmuth Attenhofer: Im Zusammenhang mit der Einzelinitiative von Hans-Jacob Heitz betreffend Schaffung einer qualifizierten Gerichtsinstanz für komplexe Wirtschaftsstraffälle, 109/2006, ist das Gesuch gestellt worden, dass der Einreicher seine Einzelinitiative persönlich während zehn Minuten vor dem Rat begründen und an der Verhandlung mit beratender Stimme teilnehmen darf.

Dies ist gemäss Paragraf 130 Absatz 2 des Gesetzes über die politischen Rechte möglich, wenn mindestens ein Viertel der anwesenden Ratsmitglieder dieses Gesuch unterstützt.

Die Tür ist zu schliessen. Die Anwesenden sind zu zählen.

Abstimmung

Es sind 155 Ratsmitglieder anwesend. Das notwendige Quorum beträgt 39 Stimmen.

Der Kantonsrat stimmt dem Gesuch von Hans-Jacob Heitz mit 57 Stimmen zu. Damit ist das notwendige Quorum von 39 Stimmen erreicht. Hans-Jacob Heitz darf seine Einzelinitiative vor dem Rat vertreten und an der Behandlung mit beratender Stimme teilnehmen. Die Tür ist zu öffnen.

100-Jahr-Jubiläum des Kantonalen Feuerwehrverbands Zürich

Ratspräsident Hartmuth Attenhofer: Im Foyer liegt das Buch zum 100-Jahr-Jubiläum des Kantonalen Feuerwehrverbands Zürich auf. Wer sich für die Organisation Feuerwehr interessiert, darf gerne eines mit nach Hause nehmen.

2. Berufsauftrag der Lehrpersonen

Postulat Ursula Braunschweig-Lütolf (SP, Winterthur), Marianne Trüb Klingler (SP, Dättlikon) und Marcel Burlet (SP, Regensdorf) vom 30. Januar 2006

[KR-Nr. 24/2006](#), Entgegennahme, keine materielle Behandlung

11190

Ratspräsident Hartmuth Attenhofer: Der Regierungsrat ist bereit, das Postulat entgegenzunehmen. Ein anderer Antrag wird nicht gestellt. Das Postulat ist überwiesen.

Das Geschäft ist erledigt.

3. Wahl eines Ersatzmitglieds der Baurekurskommissionen **KR-Nr. 137/2006**

Das Geschäft ist abgesetzt.

4. Gesetz über die ärztlichen Zusatzhonorare

Antrag des Regierungsrates vom 18. August 2004 und geänderter Antrag der KSSG vom 31. Januar 2006, **4197a**

Eintreten beschlossen, Aufnahme Detailberatung

Ratspräsident Hartmuth Attenhofer: Wir haben die Eintretensdebatte an der Sitzung vom 10. April 2006 geführt und Eintreten beschlossen.

Detailberatung

Titel und Ingress

Keine Bemerkungen; genehmigt.

I.

A. Kantonale Spitäler

§ 1, Bewilligungspflicht

Ratspräsident Hartmuth Attenhofer: Hier liegt ein Antrag von Oskar Denzler, Winterthur, vor.

Christoph Schürch (SP, Winterthur), Präsident der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (KSSG): Bei Paragraph 1 dürfte es wohl heute am meisten zu reden geben. Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit hat bei ihren Beratungen zur Kenntnis ge-

nommen, dass es bei der privatärztlichen Tätigkeit zwar durchaus sachliche Gründe für den Eigentumswechsel gibt, das heisst, dass die Rechnungsstellung nicht mehr wie bis anhin durch den behandelnden Arzt, sondern durch das Spital erfolgt, dass in dieser Frage jedoch das psychologische Moment seitens der Ärzteschaft eine grosse Rolle spielt. Wir sind daher nach intensiven Diskussionen zum Schluss gekommen, dass wir weiterhin privatärztliche Tätigkeit auf eigene Rechnung zulassen wollen, und zwar im ambulanten Bereich für Patienten und Patientinnen mit Zusatzversicherung. Die Beschränkung auf die Zusatzversicherten ist quasi eine anzahlmässige Reduktion, damit die Honorarberechtigten nicht fast nur noch privatärztliche Honorare generieren können.

Im gesamten stationären Bereich soll hingegen der Systemwechsel vollzogen werden. Hier stellt also das Spital die Rechnung. Die Gesundheitsdirektion ist aufgrund interner Berechnungen zum Schluss gekommen, dass dieser Antrag im Vergleich zum regierungsrätlichen Vorschlag in etwa saldoneutral ist.

Oskar Denzler (FDP, Winterthur): Wie angekündigt stelle ich folgenden Ergänzungsantrag betreffend Abschnitt b von Paragraph 1. Dieser lautet:

§ 1, Bewilligungspflicht

¹Ärztinnen und Ärzte benötigen eine Bewilligung, wenn sie in beschränktem Umfang

a. unverändert

b. auf eigene Rechnung Patientinnen und Patienten ambulant oder teilstationär behandeln, welche über eine Zusatzversicherung mit Anspruch auf persönliche Betreuung im stationären oder ambulanten Bereich durch Ärztinnen und Ärzte in leitender Funktion verfügen oder den honorarberechtigten Ärztinnen und Ärzten ausdrücklich zur persönlichen Behandlung oder Beurteilung auf ihren Namen überwiesen wurden.

²Dabei werden das Spital und die Klinik gemäss § 3 am Ertrag beteiligt.

Honorarberechtigt wären demzufolge auch ad personam zugewiesene Patientinnen und Patienten. Neben der begünstigten Ärzteschaft werden auch allgemein Versicherte profitieren. Im ambulanten Bereich soll also die Position vor allem der Oberärzte und wohl in geringerem Mass auch der leitenden Ärzteschaft gestärkt werden, da diese naturgemäss weniger zusatzversicherte Patientinnen und Patienten in der Ambulanz sehen und somit gegenüber der heutigen Regelung mit definierter Sprechstundenzeit benachteiligt sein könnten. Als zuweisender Arzt bin ich mitunter interessiert, komplexere Krankheitssituationen einem Spitalspezialisten und dies unabhängig vom Versicherungsstatus zuzuweisen. Hier scheint mir eine Honorarbeteiligung durchaus angemessen. Der Staat wird mit der technischen Komponente nach Tarmed mitprofitieren. Die Anreize sind richtig gesetzt. Diese ärztlichen Honorare fliessen dann wieder in den Klinikpool. Eine Ausweitung des Zusatzhonorarvolumens wird dabei – ich sage dies mit aller Deutlichkeit – nicht angestrebt. Im Übrigen stellt die Direktzuweisung wohl eher die Ausnahme dar, denn die Konkurrenz zwischen den niedergelassenen Spezialisten, den öffentlichen und den privaten Spitälern funktioniert hier durchaus, wie ich aus eigener Erfahrung im Raum Winterthur bestätigen kann. Entsprechende Sicherungen gegen eine unkontrollierte Mengenausweitung sind im Gesetz eingebaut. Paragraf 1 postuliert klar den beschränkten Umfang der Zusatzhonorare. In Paragraf 2 werden die Bewilligungskriterien zum Beispiel die dienstlichen Pflichten der leitenden Ärzteschaft definiert. In Paragraf 7 kann der Regierungsrat die Auszahlung von Poolgeldern begrenzen. Auch wenn die Umsetzung etwas schwieriger wird als beim reinen Zusatzversicherungspassus, dürfte dies für die abrechnende Spitalverwaltung kein allzu grosses Problem darstellen. Bei missbräuchlicher Anwendung dieser Regelung müsste vom Regierungsrat eine Verordnung erlassen werden.

In diesem Sinn bitte ich Sie um Zustimmung zu meinem Antrag.

Markus Brandenberger (SP, Uetikon a. S.): Wir haben schon beim Eintreten ausgeführt, dass wir die Wiedereinführung einer fiktiven Selbstständigkeit durch die ambulante Hintertür für keine gute Idee halten und nur im Sinne eines kosten- und ertragsneutralen, leicht angefaulten Kompromisses durchgehen lassen werden.

Auch wenn anderes behauptet wird, auch wenn Sie zu hören bekommen, es gehe nur um marginale Beträge: Mit dem Antrag Oskar Denzler wird Geld abgezügelt, das dem Spital gehört. Eine finanziell motivierte Mengenausweitung kann nicht ausgeschlossen werden.

Wir lehnen diese Erweiterung der Abrechnungsberechtigung ab.

Schon dem Konstrukt der versicherungstechnisch inexistenten Zusatzversicherung für ambulante Grundleistungen dürfte nicht zugestimmt werden, weil wir hier kostenneutral keinen Widerstand leisten. Die Gegenseite lobt uns in solchen Situationen dann gelegentlich gerne, wir wären vernünftig geworden und meint damit, wir hielten ihre Vorschläge für vernünftig. Hier gilt es zu differenzieren. Wir halten es für vernünftig, auch einmal Unvernünftiges, wenn der Schaden aus unserer Sicht nicht allzu gross ist, durchgehen zu lassen, um das Ganze nicht zu gefährden. Da könnten Sie von uns noch Einiges lernen.

Mit diesem Antrag aber werden Grenzen überschritten und wird das Spital zulasten der Grundversicherer geschädigt. Das lehnen wir ab. Wir alle sind in elenden Stunden und Tagen froh und dankbar um ärztliche Leistungen und Begleitung. Wir alle, die wir auch nicht von Luft und Liebe leben, wissen, dass auch Kaderärztinnen und -ärzte an unserer Dankbarkeit und unserem Frohsein nicht gegessen haben. Aber erstens sind ärztliche Leistungen im Spital nur möglich, wenn andere pflegen, putzen und Rechnungen schreiben. Die können sich auch nicht Patientinnen und Patienten auf eigenen Namen zuweisen lassen. Wenn das ein Buchhalter versucht, dann atmet er ganz zu Recht einmal gesiebte Luft. Zweitens geht es bei diesem Antrag um weiteres Geld aus der Grundversicherung, das dem Spital gehört. Es fehlt letztlich im Globalbudget und muss irgendwo sonst eingespart werden. Im spezialärztlichen Grundleistungsbereich tätig zu sein, ohne gleich auch noch abrechnen zu können, das scheint uns absolut zumutbar. Alles andere ist dann Zweiklassenmedizin in ihrer hässlichen Form, wenn irgendwer ohne Not Grundversicherten Geld wegnimmt.

Wir lehnen den Antrag ab.

Christoph Schürch (SP, Winterthur), Präsident der KSSG: Wir haben über diesen Antrag in der KSSG nicht abgestimmt, weil er zu spät eingebracht wurde. Ich empfehle Ihnen aber auch, den Antrag abzulehnen, der zu einer Ausweitung der Einnahmemöglichkeiten der Ärzte und damit zu einer Verschlechterung des Budgets führt. Jeder grundversicherte Patient, der gemäss diesem Antrag privatärztlich be-

handelt wird, belastet den Staatshaushalt respektive das Spitalbudget zusätzlich. Nach dem Kompromissvorschlag der Kommission können die Zusatzversicherten neu ohne zeitliche Limite privatärztlich behandelt werden. Mit dem Vorschlag der bürgerlichen Seite kommen die persönlichen Zuweisungen hinzu. Mit dieser Kumulation nimmt man aber einen klaren Systemwechsel vor, der über die ursprünglich beabsichtigte Lösung hinausgeht. Ich möchte an dieser Stelle betonen: Jeder Kaderarzt und jede Kaderärztin ist verpflichtet, sich der komplexeren Fälle anzunehmen. Es ist selbstverständlich und in der Praxis absolut üblich, dass die kompetentesten, die Chefärzte, die leitenden Ärzte und Ärztinnen, die Oberärzte und -ärztinnen in schwierigen Situationen ihren untergebenen Kollegen und Kolleginnen Unterstützung und Know-how zur Verfügung stellen, und zwar für alle Patientengruppen. Es ist wirklich nicht einzusehen, warum hier eine Öffnung gemacht werden soll, nur damit einige Ärzte zulasten der Spitalrechnung noch mehr Honorare generieren können.

Ich bitte Sie, den Antrag abzulehnen. Er kann nicht im Sinne des Gesamtinteresses der Spitäler sein.

Hans Fahrni (EVP, Winterthur): Wie schon in der Eintretensdebatte gesagt, wollte die EVP eigentlich gerne einen klaren und sauberen Systemwechsel vollziehen, nämlich so, dass alle Honorare dem Spital und nicht mehr den Ärzten gehören, also keine Arbeit mehr auf eigene Rechnung. Die Ärzte hätten einen Fixlohn und eine Erfolgsbeteiligung am betriebswirtschaftlichen Ergebnis des Gesamspitals erhalten. Zu Gunsten eines Kompromisses haben wir aber darauf verzichtet. Bei der Poollösung vertraten wir die Meinung, dass sie durchaus viel weiter hätte gehen sollen. Auch hier gaben wir zu Gunsten des Kompromisses nach. Mit dem nun vorliegenden Gesamtkompromiss der Vorlage haben wir eine gerade noch für alle einigermaßen verträgliche Lösung gefunden.

Es wurde schon mehrmals gesagt: Beim Antrag Oskar Denzler geht es schon wieder um eine Ausweitung, auch wenn er selber gesagt hat, dass er keine solche will. Wir wissen zwar alle nicht, wie gross diese sein wird. Es ist und bleibt aber eine Ausweitung zu Ungunsten unseres Kantons. Es besteht sogar die Gefahr, dass dadurch unter den Ärzten ein Anreizsystem entstehen kann. Das Anliegen, dass zum Beispiel ein Hausarzt oder eine Hausärztin, jemanden, der nur grundversichert ist, an eine ganz bestimmte Person zuweisen will, ist verständ-

lich, sollte aber wie schon heute in Ausnahmefällen möglich sein. Christoph Schürch hat darauf hingewiesen, dass das durchaus gang und gäbe ist.

Deshalb lehnen wir den Antrag klar ab.

Katharina Prelicz-Huber (Grüne, Zürich): Dieser Antrag ist ein Teil unseres Ärgers über dieses Gesetz und drückt auch ein gewisses Dilemma aus, das wir haben. Selbstverständlich muss es so sein, dass auch grundversicherte Personen Zugang zum Chef haben. Wenn es medizinisch indiziert ist, kann es selbstverständlich eine Überweisung sein. Dann müssen diese Patienten und Patientinnen wegen der medizinischen Indizierung an eine Sprechstunde im Spital gehen können. Das ist Auftrag eines Klinikchefs oder einer -chefin. Es ist eine Sauelei, dass eine Überweisung verbunden wird mit Zusatzhonoraren, die dann, da es sich um grundversicherte Patienten und Patientinnen handelt, die Staatskasse bezahlt. Das heisst weniger Geld im Globalbudget. Dann ist weniger Geld vorhanden für Pflegeleistungen beziehungsweise weniger Lohn für Pflegeangestellte.

Selbstverständlich muss es für allgemein versicherte Patienten und Patientinnen aus medizinischen Gründen eine Überweisungsmöglichkeit geben, aber ohne Zusatzhonorare. Damit lehnen wir den Antrag Oskar Denzler ab.

Blanca Ramer-Stäubli (CVP, Urdorf): Dies ist ein Antrag, der insbesondere zu Gunsten der Oberärzte auf deren Anregung hin geschaffen wurde. Wie Sie sicher merken, ist er umstritten. Die Abweichung vom Poolsystem geht vielen zu weit, vor allem da die Änderung für den Staat nicht ganz kostenneutral ist. Die Auswirkungen sind aber relativ harmlos und durch die Gesundheitsdirektion steuerbar, dies wegen ihres ausdrücklich beschränkten Umfangs.

Die CVP unterstützt mehrheitlich den geänderten Paragraphen 1.

Jürg Leuthold (SVP, Aeugst a. A.): Die heutige Vorlage hat eine längere Geschichte hinter sich. Eingereicht von vis-à-vis mit der klaren Idee, die hohen Löhne des oberen Kaders zu Gunsten derer umzuteilen, die – warum auch immer – nicht so viel verdienen; eine Idee, die von uns Bürgerlichen nicht mitgetragen werden kann.

Die zweite Grundlage des Vorstosses bildet der Wille, eine Struktur in die Honorarberechtigung zu bringen, damit sie für alle nachvollziehbar ist und nicht uferlos ausgedehnt werden kann. Diesem Willen konnten wir uns eher anschliessen. So entstand die heutige Vorlage.

Ziel des aktuellen Antrags von unserer Seite soll sein, den heute berechtigten Ärztinnen und Ärzten ihre Motivation zur Sprechstundenarbeit zu erhalten und dass nicht nur Zusatzversicherte einen Termin beim Oberarzt oder der Oberärztin, beim leitenden Arzt oder beim Chefarzt erhalten, sondern alle, die aufgrund ihrer Krankheit das spezielle Wissen eines bestimmten Kaderarztes oder einer bestimmten Kaderärztin benötigen. So ist es auch heute der Fall.

Der Antrag von Oskar Denzler nimmt dieses Begehren auf. Ich bitte Sie im Namen der SVP, ihn zu unterstützen.

Willy Haderer (SVP, Unterengstringen): Der Antrag Oskar Denzler ist ein Antrag der Kommissionsmitglieder der KSSG von SVP, FDP und CVP. Wir haben in dieser Gesetzesvorlage sehr viele Gespräche geführt. Wir haben auch längere Unterbrüche in den Behandlungen gemacht, weil es wirklich eine schwierige Behandlung war. Wie weit will man mit der bisherigen Stellung dieser Honorarordnung gehen, wie sie gehandhabt wurde? Es war der klare Wille vorhanden, dass man die Honorarordnung einschränken will. Als Letztes hatten die Oberärzte enorm grosse Probleme mit der Gesetzesvorlage, wie sie nun abgeändert vorliegt, denn sie befürchteten, dass gerade bei ihnen durch das Weglassen von Zuweisungen die Möglichkeit, eigene Honorare zu generieren, wegfällt.

Wir haben uns diesem Anliegen aus folgenden Gründen nicht verschlossen. Wir sind der Meinung, dass auch nicht privat Versicherte bei schwierigen Prognosen und bei Bewertungen, die der Hausarzt nicht vornehmen kann, die Möglichkeit haben müssen, dass sie an Spezialisten, insbesondere auch des Unispitals zugewiesen werden können. Deshalb ist der Antrag, beschränkt auf ambulant oder teilstationär, zu erweitern, dass auf ihren Namen Zugewiesene auch nach den gleichen Grundsätzen behandelt werden können. Es sind genug Einschränkungsmöglichkeiten vorhanden, und zwar durch die Gesundheitsdirektion in den Paragraphen 2 c und d, aber auch in den Paragraphen 7 und 9. Diese Vorschriften genügen, dass hier ein Überborden oder eine missbräuchliche Handhabung in dieser Frage verhindert werden kann.

Deshalb wollen wir ganz klar den Antrag durchbringen. Er bringt Sicherheit hinein, dass nicht nur die Chefärzte, sondern auch die Oberärzte in einer genügenden Art und Weise für nicht Zusatzversicherte eingesetzt werden können.

Ich bitte Sie, den Antrag zu unterstützen.

Regierungspräsidentin Verena Diener: Wir haben es schon in der Eintretensdebatte gehört. Das Gesetz hat von allen Seiten, auch von allen politischen Parteien sehr viel Fingerspitzengefühl und auch den Willen gebraucht, hier wirklich bereit zu sein, zu Gunsten eines Gesamtwerks auch von den eigenen Standpunkten ein Stück weit Distanz zu nehmen. Der Antrag ist eigentlich ausserordentlich heikel und beinhaltet im Grunde genommen einen Systembruch. Ich glaube auch nicht, dass er sozial motiviert ist, für die grundversicherten Patientinnen und Patienten, sondern es ist ein Entgegenkommen auf Druck von gewissen Kreisen der Ärzteschaft. Wir machen hier eigentlich einen Systemwechsel, indem wir auch grundversicherte Patientinnen und Patienten so behandeln können, dass nachher Honorare generiert werden. Das geht auf Kosten des Staats und der Steuerzahlerinnen und -zahler. Das ist eine Realität.

Heute schon haben Klinikdirektoren, Chefärztinnen und Chefärzte, leitende Ärzte und Oberärztinnen und -ärzte die Pflicht, wenn komplexe medizinische Fälle in ein Spital eingeliefert werden, sich auch bei Grundversicherten um diese komplexen medizinischen Fälle zu kümmern. Das ist nicht neu. Es ist auch nicht so, dass mit dem Antrag dann zum ersten Mal auch grundversicherte Patientinnen und Patienten Anspruch auf Leistungen von honorarberechtigten Ärzten haben. Dies nur, um hier festzuhalten, dass wir nicht plötzlich etwas Neues kreieren und sonst die grundversicherten Patientinnen und Patienten nur noch von Assistenzärzten behandelt würden.

Auf der anderen Seite – das ist mir sehr wichtig – hat der Antragsteller, Oskar Denzler, auch ganz klar darauf hingewiesen, dass es nur um Ausnahmen gehen kann. Das wurde auch bestätigt von Seiten der SVP. Es ist mir wichtig, dass dies in den Materialien festgehalten wird. Es kann nur um Ausnahmefälle gehen. Es dürfen nur komplexe medizinische Fälle sein. Die Gesundheitsdirektion wurde aufgefordert – ich habe das gut gehört –, wenn es sich zeigen würde, dass hier missbräuchlich von diesem neuen Paragraphen Gebrauch gemacht würde, dann einzugreifen, um diese Missbräuche zu verhindern. Das ist

ganz wichtig, dass dies in den Materialien festgehalten wird, denn es wäre sehr schade, wenn aus diesem Zusatzantrag das Gesamtwerk, das eine grosse Leistung der Kommission ist, gefährdet würde.

Ich nehme den Antrag zur Kenntnis. Ich denke, Sie werden jetzt entscheiden, ob der Antrag nachher auch ins Gesetz Einzug findet oder nicht. Ich persönlich als Gesundheitsdirektorin werde, wenn eine Mehrheit diesem Antrag zustimmt, sehr genau beobachten, was das in der Praxis dann heisst. Ich würde dann davon Gebrauch machen, über eine Verordnung allfällige Missbräuche wieder rückgängig zu machen.

Abstimmung

Der Antrag Oskar Denzler wird dem Antrag der Kommission gegenübergestellt. Der Kantonsrat stimmt dem Antrag Oskar Denzler mit 89 : 74 Stimmen zu.

Keine weiteren Bemerkungen; genehmigt.

§ 2, Bewilligungserteilung

Christoph Schürch (SP, Winterthur), Präsident der KSSG: In Absatz 1 erwähnen wir zusätzlich noch die Klinikdirektorinnen und -direktoren, denn es gibt am USZ gewisse Kliniken, an denen mehrere Chefärztinnen und Chefarzte tätig sind.

Zu Litera c beantrage ich Ihnen in Absprache mit der einstimmigen KSSG folgende Änderung:

die Gesuchstellenden bereit sind, Arbeitszeit nach Paragraph 9 zu leisten.

Mit dem Verzicht auf die Erwähnung der Nichtunterstellung unter das Arbeitsgesetz kommen wir der Oberärzteschaft entgegen, die befürchtet hat, dass sie im Fall einer Unterstellung unter das Arbeitsgesetz ihre Honorarberechtigung verlieren könnte.

Abstimmung

Der Antrag Christoph Schürch wird dem Antrag der Kommission gegenübergestellt. Der Kantonsrat stimmt dem Antrag Christoph Schürch mit 140 : 0 Stimmen zu.

Keine weiteren Bemerkungen; genehmigt.

§ 3, Verwendung der Honorare, a. Grundsatz

Christoph Schürch (SP, Winterthur), Präsident der KSSG: Hier wird die Aufteilung der Honorareinnahmen auf die Klinikpools der Kliniken und Institute beziehungsweise auf den Honorarpool des Spitals festgesetzt.

Keine weiteren Bemerkungen; genehmigt.

§ 3a, b. Erträge aus Transplantationen

Christoph Schürch (SP, Winterthur), Präsident der KSSG: Wir schlagen Ihnen diesen zusätzlichen Paragraphen vor, weil uns die Gesundheitsdirektion glaubhaft nachgewiesen hat, dass die Arbeitsleistungen der beteiligten Ärzte bei Transplantationen oftmals beträchtlich sind. Da diese aber nicht als privatärztliche Tätigkeiten abgerechnet werden können, ist eine pauschale Regelung sinnvoll.

Keine weiteren Bemerkungen; genehmigt.

§ 4, c. Honorarpools der Kliniken und Institute

Christoph Schürch (SP, Winterthur), Präsident der KSSG: Es wurde an Absatz 1 des Paragraphen 4 nichts geändert, entgegen der Behauptung vor allem der Grünen in der Eintretensdebatte. Es können also weiterhin Kaderärzte aus dem Pool für gute Leistungen Gelder an nicht Mediziner und Medizinerinnen ausrichten. Die KSSG hat gegenüber dem regierungsrätlichen Vorschlag überhaupt keine Änderungen vorgenommen.

Ich möchte kurz aus dem Gesetz und dann aus der Weisung diesen Sachverhalt zitieren: «Aus dem Honorarpool einer Klinik oder eines Instituts werden Leistungsprämien insbesondere an Bewilligungsinhaberinnen und Bewilligungsinhaber ausgerichtet.» In der Weisung wird das ausgedeutet: «Es steht den Verantwortlichen aber auch offen, weitere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu berücksichtigen, Vorhaben im allgemeinen Klinik- beziehungsweise Spitalinteresse zu finanzieren oder die Aus-, Weiter- und Fortbildung zu fördern.» Wir haben hier nichts geändert.

Die KSSG hat in den Absätzen 2, 3 und 4 jeweils den Ausdruck Klinikdirektorin beziehungsweise Klinikdirektor verwendet, denn nicht überall wird diese Funktion durch die Chefärztinnen und Chefarzte ausgeübt.

In Absatz 4 haben wir zudem die Rekursmöglichkeit für die Bewilligungsinhaberinnen und -inhaber festgehalten.

Willy Haderer (SVP, Unterengstringen): Ich möchte zuhanden der Materialien festhalten, dass bei Abschnitt d Ziffer 4 die Formulierung auf das Unispital zugeschnitten ist, und dass auch unsere subventionierten Spitäler gleich behandelt werden sollen im Sinne der Kliniken oder Abteilungen, wenn das für die Poolreglemente in Frage kommt. Es ist äusserst wichtig, dass auch hier spezialisierte Bereiche, die nicht im eigentlich Sinn separat als Kliniken genannt werden, gleich behandelt werden, wie das heute bei den einzelnen Kliniken des USZ der Fall ist. Ich bitte Sie um Kenntnisnahme.

Keine weiteren Bemerkungen; genehmigt.

§ 5, Honorarpool des Spitals

Christoph Schürch (SP, Winterthur), Präsident der KSSG: Es geht hier um den Honorarpool des Spitals. Im Gegensatz zur regierungsrätlichen Vorlage schlagen wir vor, dass nicht die Spitalleitung, sondern die Spitaldirektion – allerdings auf Antrag der obersten ärztlichen Leitung – über die Verwendung der Poolgelder entscheidet. Mit dieser Anpassung berücksichtigt die Kommission die von Ärzteseite geäusserte Befürchtung, ihre Anliegen würden in der Spitalleitung aufgrund der Zusammensetzung des Dreibeins, also ärztliche Leitung, Pflegedienstleitung und Verwaltung regelmässig übergegangen. Auch hier hat die KSSG in Absatz 3 den Rekursweg eingebaut.

Keine weiteren Bemerkungen; genehmigt.

§§ 6 bis 8

Keine Bemerkungen; genehmigt.

§ 9, Arbeitszeit

Christoph Schürch (SP, Winterthur), Präsident der KSSG: In Paragraf 9 geht es um die Arbeitszeit. Auch hier beantrage ich in Absprache mit der einstimmigen Kommission eine redaktionelle Änderung des Kommissionsantrages. Wir schlagen nämlich vor, in Absatz 1 den zweiten Satz noch etwas zu verkürzen. Er lautet somit:

Es besteht kein Anspruch auf finanziellen oder zeitlichen Ausgleich von Arbeitszeit, die über die Arbeitszeit gemäss kantonalem Personalrecht hinausgeht.

Die Begründung ist hier gleich wie bereits bei Paragraf 2. Mit dieser Formulierung berücksichtigen wir die Bedenken der Oberärzte und Oberärztinnen, die bei einer allfälligen Unterstellung unter das Arbeitsgesetz den Verlust ihrer Honorarberechtigung befürchten.

Abstimmung

Der Antrag Christoph Schürch wird dem Antrag der Kommission gegenübergestellt. Der Kantonsrat stimmt dem Antrag Christoph Schürch mit 137 : 1 Stimmen zu.

Keine weiteren Bemerkungen; genehmigt.

B. Staatsbeitragsberechtigte Spitäler

§ 10, Kürzung des Staatsbeitrags

Keine Bemerkungen; genehmigt.

C. Schlussbestimmungen

§§ 11 bis 14

Keine Bemerkungen; genehmigt.

II. und III.

Keine Bemerkungen; genehmigt.

Ratspräsident Hartmuth Attenhofer: Damit ist die Vorlage materiell durchberaten. Sie geht an die Redaktionskommission. Die Redaktionslesung findet frühestens in vier Wochen statt.

Das Geschäft ist erledigt.

5. Bericht über den zielgerichteten und überprüften Leistungsabbau und die zielgerichtete und überprüfte Effizienzsteigerung im Gesundheitswesen

Bericht und Antrag des Regierungsrates vom 2. Februar 2005 zum dringlichen Postulat [KR-Nr. 390/2003](#) und gleich lautender Antrag der KSSG vom 29. November 2005, [4238](#)

Christoph Schürch (SP, Winterthur), Präsident der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (KSSG): Am 23. Februar 2004 hat der Kantonsrat das dringliche Postulat betreffend Bericht über den zielgerichteten und überprüften Leistungsabbau und die zielgerichtete und überprüfte Effizienzsteigerung im Gesundheitswesen an den Regierungsrat überwiesen.

Der Regierungsrat legt in seinem Bericht zur Vorlage [4238](#) dar, dass von den im Sanierungsprogramm 04 beschlossenen Massnahmen deren elf auf die Gesundheitsdirektion fielen. Die Projekte San04.197 beziehungsweise San04.201 strebten «Steigerung der Effizienz und Reduktion der Qualitätsstandards in den Spitälern und der Psychiatrie» an. Als Effizienzsteigerung wird in diesem Zusammenhang die Erfüllung jährlicher Einsparvorgaben durch die Spitäler bei unverändertem Leistungsangebot und gleich bleibender oder verbesserter Qualität verstanden, indem Rationalisierungspotenziale ausgeschöpft werden.

Mit der Methode des Benchmarkings können die Fallkosten vergleichbarer Referenzspitäler verglichen werden. Den Akutspitälern steht dafür das APDRG (*All Patient Diagnosis Related Groups*) Fallklassifikationssystem zur Abbildung der Diagnosen, Prozeduren und des medizinischen Schweregrades der akutsomatischen Patientinnen und Patienten zur Verfügung, damit, um es etwas salopp auszudrücken, nicht Äpfel mit Birnen verglichen werden. Damit haben die Spitäler im Kanton Zürich jährlich deutliche Effizienzsteigerungen erreicht.

Entscheide über konkret zu treffende Massnahmen zur Erreichung der Benchmarkziele liegen jeweils in der Verantwortung der Betriebe. Grundsätzlich gilt allerdings, dass sich durch das Umsetzen von Massnahmen keine direkte Gefährdung der Patientinnen und Patienten ergeben darf und auch für die Grundversicherten weiterhin eine angemessene ärztliche und pflegerische Behandlung gewährleistet sein muss.

Zum Festlegen der gemachten Sparvorgaben im Bereich der Qualitätsreduktion setzte die Gesundheitsdirektion verschiedene interdisziplinäre Arbeitsgruppen ein. Diese analysierten die Bereiche Patientenbetreuung, Medikamente und Medizinalprodukte sowie Spitalkomfort.

Im Bereich Patientenbetreuung sollten in den öffentlichen Spitälern 127 Stellen abgebaut werden – 60 davon kurzfristig, das heisst im Jahre 2005. Es wurde dabei geprüft, inwiefern das Fachpersonal in Medizin und Pflege durch das Verschieben administrativer Arbeiten auf weniger Qualifizierte entlastet werden könnte. Auch diese Massnahmen umzusetzen, blieb aber im Ermessen der einzelnen Spitäler.

Bei den Medikamenten und den Medizinalprodukten war das Ziel, durch gemeinsamen Einkauf und bessere Bewirtschaftung Synergien zu nutzen und damit Kosten zu sparen. Auch wurde noch stärker auf Generika anstelle von Originalmedikamenten gesetzt. Durch bessere Steuerung wurde auch eine kleinere Zuwachsrate ausgabenkritischer Bereiche angestrebt.

Beim Spitalkomfort und der Hotellerie sollte der in den letzten Jahren erreichte hohe Standard wieder auf ein wirtschaftlich vertretbares Mass reduziert werden, sodass wieder Unterschiede zwischen allgemeiner und Privatabteilung erkennbar werden. Dies wird sich bei der Infrastruktur in den kommenden Um- und Neubauprojekten niederschlagen.

Die Überprüfung der Qualität wird vom Verein Outcome gewährleistet. Dieser Verein, welcher von den Spitälern, den Versicherern, Patienten- und Ärzteorganisationen getragen wird, misst jährlich flächendeckend anhand ausgewählter Messthemen zum Beispiel Wundliegen, Infektionsrate oder Wartezeit die Qualität.

Auch in der Psychiatrie wurden ähnliche Massnahmen wie in den Akutspitälern in die Wege geleitet, auch aufgrund der Kriterien, welche die interdisziplinären Arbeitsgruppen erarbeitet hatten.

In den zwei KSSG-Sitzungen wurden die skizzierten Massnahmen kritisch gewürdigt und selbstverständlich auch hinterfragt und kritisiert. Das werden die Postulantinnen nach meinem Votum aber sicher selber tun wollen, weshalb ich auf eine Auslegeordnung der Argumente an dieser Stelle verzichte.

Abschliessend kann gesagt werden, dass sich die Befürchtungen zum Glück nicht bewahrheiteten. So sind zum Beispiel bei den Meldestellen der Berufsverbände keinerlei Klagen über die umgesetzten Massnahmen eingegangen. Andererseits kann wohl aus der von der Gesundheitsdirektion ins Feld geführten niedrigen Fluktuationsrate beim Pflegepersonal nicht automatisch auf zufriedenes Personal geschlossen werden, weil ja die wirtschaftliche Situation parallel dazu ziemlich schlecht war, was die Menschen davon abhält, ihre Stellen zu wechseln.

Die Wahrheit liegt wohl wie so oft irgendwo zwischen den Polen. Wobei in Klammer beigelegt der Begriff «Wahrheit» im Zusammenhang mit dem Gesundheitswesen eher durch den Begriff «Wahrscheinlichkeit» ersetzt werden sollte. Dies jedenfalls habe ich am Tag der offenen Tür des USZ vor ein paar Wochen gelernt.

Die in der KSSG von der Postulantin zitierte Basler Studie über die Pflegequalität beim Durchführen von Sparmassnahmen konnte in der Kommission noch nicht behandelt werden, da sie vom zuständigen Bundesamt nicht zur Veröffentlichung freigegeben worden ist.

Die KSSG beantragt Ihnen die Abschreibung dieses dringlichen Postulats. Sie tut dies im Wissen, dass in diesem Bereich ein hohes Mass an Verantwortung bei der Politik, vor allem während den jeweiligen Budgetrunden liegt. Ein gewisser Druck auf die Leistungserbringer fördert deren Kreativität. Umgekehrt muss darauf geachtet werden, dass der Bogen nicht überspannt wird.

In diesem Sinne schliesst sich die KSSG einstimmig dem regierungsrätlichen Abschreibungsantrag an.

Hans Fahrni (EVP, Winterthur): Der von uns geforderte Bericht sollte als Entscheidungsgrundlage dienen, um die Auswirkungen im Gesundheitswesen bei den Effizienzsteigerungen und der Reduktion von Qualitätsstandards beurteilen zu können. Er sollte insbesondere auch die Öffentlichkeit über die Konsequenzen der Sparpolitik im Gesundheitswesen informieren. Die Bevölkerung hat ein Anrecht zu wissen, was es für sie heisst, wenn der Kantonsrat Sparmassnahmen be-

schliesst. Konkret sollte sie wissen, was die Worte Effizienzsteigerung und Reduktion von Qualitätsstandards im Einzelnen zu bedeuten haben. Welche praktischen Auswirkungen und Konsequenzen hat das für die Patientinnen und Patienten, für die Mitarbeitenden im Spital und für das Gesundheitswesen?

Im ersten Bericht der Gesundheitsdirektion steht: «Die Spitäler im Kanton Zürich haben in den letzten Jahren bei gleich bleibender oder verbesserter Qualität jährlich deutliche Effizienzsteigerungen erbracht. Der Möglichkeiten einer weiteren Aufwandreduktion durch allgemeine Effizienzsteigerungsmassnahmen sind darum Grenzen gesetzt.» Dem stimme ich wirklich voll und ganz zu. Es ist so, dass vor allem in zwei Bereichen gespart werden kann: bei der Qualität oder beim Personal. Alle Massnahmen treffen die Mitarbeitenden genauso wie die Patientinnen und Patienten. Das grösste Kapital sind zufriedene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Patientinnen und Patienten.

Dem Bericht entnehmen wir, dass die Sparmassnahmen gut umgesetzt worden sind. Aufgrund der gemeinsamen Anstrengungen aller Beteiligten ist recht viel erreicht worden.

Für uns von der EVP-Fraktion ist von zentraler Bedeutung, dass die medizinische Versorgung auch weiterhin in einer guten Qualität für alle Leute sichergestellt werden kann. Der ausgezeichnete Bericht zeigt sehr viel Grundsätzliches und Interessantes auf. Das kluge Vorgehen der Gesundheitsdirektion wurde weitgehend honoriert. Es darf aber nicht verschwiegen werden, dass in den letzten Jahren auch sehr viele Pflegende aus ihrem Beruf ausgestiegen sind. Viele dieser mit grossem Aufwand ausgebildeten Leute haben sich unzufrieden anderen Berufen zugewandt. Ganz spurlos sind die Sparmassnahmen also sicher nicht umgesetzt worden.

Es ist wichtig, all jenen zu danken, die sich nach wie vor einsetzen für sehr gute Leistungen im Gesundheitswesen. Klar ist aber, dass wir uns auch in den nächsten Jahren intensiv mit Pflegestandards und Vorgaben in Bezug auf Personalschlüssel et cetera auseinander setzen müssen.

Das Postulat ist aber erfüllt, denn die Regierung hat den verlangten Bericht vorgelegt. Wir sind damit zufrieden. Die EVP-Fraktion wird der Abschreibung zustimmen.

Blanca Ramer-Stäubli (CVP, Urdorf): Als Mitunterzeichnerin des Postulats halte ich fest, dass jetzt im Jahr 2006 schon vieles anders betrachtet werden muss als zur Eingabezeit des Postulats. Vieles ist in der Zwischenzeit passiert. Wir mussten sparen. Dafür wurde das Sparpaket 2004 geschaffen. Wir müssen leider noch immer sparen. Der Steuerfuss wurde bekanntlich gegen den Willen der CVP entsprechend festgelegt. Man arbeitet demzufolge an weiteren Sparmassnahmen. Dieser ausführliche und gute Bericht hat gezeigt, dass zumindest im Bereich der Gesundheit das Sparpaket 04 aufgefangen werden konnte. Alle haben zusammengearbeitet. Das Resultat davon ist, dass die Bevölkerung weiterhin mit dem Gesundheitswesen im Kanton Zürich zufrieden ist. Allen Beteiligten danken wir dafür an dieser Stelle. Die nötigen und auch vorhandenen Kontrollinstrumente haben dies bestätigt. Dies gilt insbesondere auch nach der Abstufung im Bereich der Pflege von Standards «optimale Pflege» zu neu «angemessener Pflege». Uns bleibt zu hoffen, dass weitere Sparmassnahmen ebenso gut sorgfältig und konsequent aufgefangen werden können. Es ist allen klar, dass weitere Sparmassnahmen immer schmerzlicher werden und schwieriger zu erfüllen sind.

In diesem Sinn ist die CVP für die Abschreibung des Postulats mit Dank an die Gesundheitsdirektion für ihre gute Arbeit, was auch in der Rechnung 2005 ersichtlich ist.

Heidi Bucher-Steinegger (Grüne, Zürich): Rationalisierung statt Rationierung. Der Regierungsrat hat im vorliegenden Bericht konkretisiert, was Qualitätsreduktion und Effizienzsteigerung in den stationären Einrichtungen des Gesundheitswesens bedeuten. Er hat dargelegt, welche spürbaren Auswirkungen die Massnahmen des Sparpakets 04 haben.

Die Grünen sind mit der Abschreibung des dringlichen Postulats einverstanden. Die vorliegende Stellungnahme des Regierungsrates macht deutlich, worum es beim Sparen in den stationären Einrichtungen des Gesundheitswesens geht. Die Rationierung erfolgt hauptsächlich implizit und nicht nach Vorgaben. Eine Pflegestudie der Universität Basel aus den Jahren 2003/2004 zeigt auf, dass Pflegenden zuerst im Bereich der Dokumentation sparen. Zuallerletzt reduzieren sie die Unterstützungen bei den Aktivitäten des täglichen Lebens. Effizienzsteigerung wird von Pflegenden also zuerst zulasten der Administration und erst später zulasten der Menschen, die Hilfe benötigen, erfolgen. Spararbeitsgruppen mit Fachleuten schlagen auch vor, zuerst bei Tä-

tigkeiten die Qualität zu reduzieren, die keine direkten Folgen bei Patienten und Patientinnen haben. Ist Pflege, Behandlung und Therapie aber nur sicher, ist sie nicht der individuellen Persönlichkeit angepasst. Satt, sauber, sicher – diese drei Adjektive entsprechen dem Standard der Sechzigerjahre. Es werden 40 Jahre Rückschritt in Kauf genommen, wenn bei der Qualität der Betreuung und Pflege gespart wird. Ich illustriere diese Aussage mit Beispielen.

Erstens: Patienten und Patientinnen werden zu spät nicht fachgerecht und ungenügend mobilisiert. Die Folgen sind Kontrakturen und Bewegungseinschränkungen. Ein mir bekannter sechzigjähriger Mann kam nach zwei Wochen Spitalaufenthalt mit einem Spitzfuss nach Hause, der jedoch dank kompetenter, abulanter, physiotherapeutischer Behandlung korrigiert werden konnte – ein Pflegefehler, der aus Zeitgründen passiert ist.

Zweitens: Die Pflege wird gehetzt und unsensibel durchgeführt. Sie ist sicher, wenn der Patient oder die Patientin sauber ist. Ein Beispiel aus der Psychiatrie: Eine Patientin, die neu auf die gerontopsychiatrische Abteilung eingewiesen wurde, schreit bei jeder Intimwäsche, wie wenn ihr etwas Grauenhaftes angetan würde. Es bleibt keine Zeit, herauszufinden, warum sie es tut. Mit Nachdruck und ungeduldig wird die Frau gewaschen. Sie soll sich doch nicht so anstellen. Bei der Fallbesprechung nach zwei Wochen berichtet der behandelnde Psychiater, dass die Patientin vor Jahren vergewaltigt worden ist, dieses Erlebnis nie verarbeitet hat und deshalb vor Jahren hospitalisiert werden musste. Ein Zusammenhang zwischen der Angst vor dem Gewaschenwerden und das unverarbeitete Lebensereignis bestätigten sich später.

Der vorliegende Bericht zeigt deutlich, welche Sparmassnahmen in Bereichen, die niemanden schmerzen, durchgeführt werden. Er bleibt aber vage, wenn es um die Massnahmen geht, welche die Patienten und Patientinnen konkret und direkt betreffen. Besonders offensichtlich ist dieser Mangel im Bereich der Psychiatrie. Die Biologisierung der Psychiatrie führt dazu, dass die teuren, auf Erkenntnissen basierenden Psychotherapie-Methoden zu Gunsten der billigeren, medikamentösen Therapien und verhaltenstherapeutischer Interventionen verdrängt werden. Die Konzentration auf die ökonomischen Aspekte berücksichtigen nicht, dass es um Menschen geht.

Wir schreiben das Postulat ab. Ich bitte Sie aber, vergessen Sie nie, was Sparwut in der medizinischen Versorgung bedeuten könnte.

Markus Brandenberger (SP, Uetikon a. S.): Es gibt wohl einfachere Aufgaben für die Regierung, als Berichte über Leistungsabbau und Effizienzsteigerung und ihre Zielgerichtetheit und Überprüfbarkeit zu schreiben. Der Leistungsabbau entspricht aber dem Willen der Mehrheit hier im Saal. Da muss auch die Regierung durch. Der Bericht fasst vieles zusammen, was andernorts schon gesagt worden ist. Er ist stark auf die Somatik fokussiert und äussert sich dort zur Patientenbetreuung, zu Medikamenten, Medizinalprodukten und Komfort.

Zum sensiblen Bereich der Patientenbetreuung haben und werden sich andere äussern. Nur so viel: Hier wird unter hohem Druck oft gar verbunden mit der Unsicherheit um den eigenen Arbeitsplatz Hervorragendes geleistet. Die Arbeit ist über weite Strecken nicht mit harten Fakten messbar, und es braucht sehr viel Aufmerksamkeit, damit das System nicht plötzlich implodiert. Bei den Medikamenten und Medizinalprodukten stehen Sortiment, Einkauf und Lagerhaltung im Zentrum. Wenn hier Potenziale genutzt werden können, ist dem sicher nicht zu widersprechen. Würden bei den Medikamenten neben der Propagierung von Generika auch noch Parallelimporte zugelassen, wäre da ohne Qualitätsabbau noch einiges zu holen. Das wird aber auf einer anderen Ebene entschieden. In der Hotellerie wird das Sparpotenzial als verhältnismässig klein beschrieben. Mit der separaten Verrechnung von Zusatzleistungen wird bei kleinen Einsparungen vor allem die Gleichbehandlung aller grundversicherten Patientinnen und Patienten und die im Krankenversicherungsgesetz festgeschriebene Differenzierung von Grund- und Zusatzleistungen umgesetzt. Da muss man sich schon fragen, ob hier nicht das Prinzip vor der Wirkung steht, so nach der Devise: Es bringt zwar nicht viel, aber spüren sollst du es trotzdem. Zu begrüßen ist, dass laufende Qualitätsmessungen erfolgen. Wenn diese Ergebnisse noch etwas öffentlicher und transparenter werden, gereicht das sicher der Sache nur zum Vorteil.

Die Situation in der Psychiatrie wird ziemlich summarisch abgehandelt. Im Gegensatz zur Somatik gibt es hier noch keine überprüfbare Qualitätsmessung. Diese einzuführen, wird ein sehr anspruchsvolles Unterfangen sein. Wie will man die Auswirkung von Vergrösserung von Stationen oder die Ausdünnung der Nachtwachen messen? In dieser Disziplin der Langsamkeit, wie der Regisseur Luc Bondy das einmal ausdrückte, diese effizienter zu machen, ist schon fast ein Widerspruch. Wenn die Definitionsmacht nur bei ein paar wenigen liegt, kann das vor allem dazu führen, dass man Chancen verpasst.

Fast noch interessanter als das, was im Bericht steht, ist das, was nicht drin steht. Der Bericht äussert sich nicht zu den Unterschieden in der medizinisch-pflegerischen Leistung zwischen Grund- und Zusatzversicherten. Die Leute interessiert nicht, ob sie eine Zeitung gratis erhalten oder nicht, ob es zwischendurch noch eine Banane gibt oder nicht. Diese Unterschiede sind akzeptiert. Die Leute interessiert, ob sie mühsam grosse Kapseln schlucken müssen, weil dies billiger ist und andere den gleichen Wirkstoff verträglicher über die Infusion erhalten. Patientinnen und Patienten möchten wissen, ob es im Viererzimmer andere Medikamente gibt als im Zweierzimmer. Die Leute interessiert, ob ein grundversichertes Hüftgelenk ebenso lange hält wie ein zusatzversichertes. Patientinnen und Patienten möchten wissen, ob die Modellwahl beim Herzschrittmacher von der Versicherungsklasse abhängt und ob ihre Krankheit unabhängig vom Status mit der gleichen Vorzahl und den gleichen technischen Mitteln diagnostiziert wird.

Die Diskussion wird weiter gehen. Der Bericht der Regierung hat hier einen wertvollen Beitrag geleistet. Wir bedanken uns dafür. Die SP-Fraktion wird der Abschreibung zustimmen.

Oskar Denzler (FDP, Winterthur): Namens der FDP-Fraktion bitte ich Sie, wie vom Regierungsrat vorgeschlagen, das Postulat abzuschreiben. Ein Ergänzungsbericht erübrigt sich.

Der vorliegende Bericht zeigt die Stossrichtung der eingeleiteten Massnahmen auf. In der Akutsomatik steht mit dem Fallklassifikationssystem APDRG ein Instrumentarium zur Verfügung, mit dessen Hilfe die Fallkosten der Spitäler vergleichbar gemacht werden können. Dies wird dem Kanton ermöglichen, die Globalbudgets möglichst gerecht auszugestalten. Die Umsetzung allfälliger Sparmassnahmen oder Effizienzsteigerungsprozesse obliegt allerdings den Spitälern. Daneben braucht es vergleichbare Qualitätskriterien und Auflagen, welche der Budgetsumme gegenübergestellt werden müssen. Die entsprechenden Kontrollen werden vom Verein Outcome wahrgenommen. Die Patientensicherheit darf dabei nicht gefährdet werden. Was diese Planungsinstrumente anbelangt, ist der Kanton Zürich recht fortschrittlich und modern. Auf der Spitalebene kommen heute verschiedenste Massnahmen zur Anwendung wie zum Beispiel Anpassung der Stellenprofile, Personaleinsatz entsprechend der benötigten Qualifikation, gemeinsamer Medikamenten- und Materialeinkauf, verbesserte Lagerbewirtschaftung, Einsatz von Generika, Anwendung medizinischer Prozesse nach evidenz- und wirkungsorientierten Kriterien, gewisse

Abstriche beim Hotelleriekomfort. Die Pflege hat mindestens dem Standard der angemessenen Pflege zu genügen. Gewisse Abstriche beim Zeitbudget, welches dem Pflegepersonal zur Verfügung steht, müssen dabei allerdings in Kauf genommen werden. Für die psychiatrische Versorgung gelten vergleichbare Prozesse. Eine gewisse Angebotsverknappung wurde in den letzten Jahren umgesetzt.

Zusammenfassend kann aber festgestellt werden, dass die Versorgungsqualität im Kanton Zürich – stets eine relative Grösse – nach wie vor sehr gut ist, wie die entsprechenden Patientenbefragungen ausweisen.

Politisch gilt es auch in Zukunft, die vorhandenen Ressourcen optimal zu nutzen und alles zu tun, damit das ausgezeichnete Gesundheitssystem der Schweiz erhalten bleibt. Ein Versorgungsnotstand, den wir uns alle nicht wünschen, liegt aber gewiss nicht vor, weder in der Somatik noch in der Psychiatrie.

Jürg Leuthold (SVP, Aeugst a. A.): Die KSSG empfiehlt mit 15 zu 0 Stimmen, das Postulat abzuschreiben. Doch heute ist leider wieder nichts von Ratseffizienz. Es werden Geschichten erzählt, Einzelfälle negativ ausgeleuchtet und fehlendes Material dokumentiert. Schade!

Der Bericht liegt heute vor. Er ist umfassend, wie unsere Seite das auch erwartet hat, kurz, übersichtlich, ohne Nachteile für irgend jemanden in unserem Kanton. Wir begrüssen die Abschreibung.

Gesundheitsdirektorin Verena Diener, Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Verwaltung haben Ihre Arbeit mit der nötigen Effizienz getan. Wir danken Ihnen dafür und stimmen der Abschreibung zu.

Cécile Krebs (SP, Winterthur): Es gibt keine Sparmassnahmen zum Nulltarif. Die Verantwortung an Diskussionen und der Meinungsbildung für Sparmassnahmen im Gesundheitsbereich trägt auch die Bevölkerung. Damit die Bevölkerung dies ausüben kann, benötigt sie die Berichte, mit denen die Entwicklung aufgezeigt wird, die im direkten Zusammenhang mit den Sparmassnahmen in den Spitälern, Psychiatrien und Heimen steht. Im Bericht [4238](#) schreibt die Regierung, dass in den Jahren des Wirtschaftswachstums und hohen Steuererträge es möglich wurde, auch auf der allgemeinen Abteilung einen Hotelleriekomfort anzubieten. Mir geht es nicht um den Abbau des Hotelleriekomforts auf der allgemeinen Abteilung, sondern um die zunehmende, immense Belastungsspitze für das Pflege- und Therapiepersonal und

die drohende Zweiklassenmedizin. Ein exemplarisches Beispiel: Das Kantonsspital Winterthur liess bereits im Jahr 2004 über die Medien ausrichten, einem privaten Patienten würde ein leistungsfähigerer Herzschrittmacher verschrieben als einem grundversicherten Patienten. Dies ist skandalös.

Im Bericht 4238 weist die Regierung mehrere Male darauf hin, dass die Umsetzung den einzelnen Spitalleitungen unter der Berücksichtigung der unterschiedlichen spitalinternen Gegebenheiten obliegt. Die Folgekosten beim Sparen ohne Überprüfung sind exorbitant. Daher muss geklärt werden, wie die Kosten eingespart werden, wer die Verantwortung für welche Bereiche trägt, welche Schnittstellen bei der Umsetzung der Sparmassnahmen berücksichtigt werden und in welcher Form und in welchem Zeitraum diese auf ihre Wirksamkeit, die Wirtschaftlichkeit, die Sicherheit des Patienten und einen möglichen Qualitätsverlust überprüft werden. Letztlich geht es um die Prüfung, welche Patienten am stärksten von den Sparmassnahmen betroffen sind. Wie können diese gestärkt werden?

Ich fordere erstens die Einhaltung des Krankenversicherungsgesetzes und das damit verbundene Ur-Anliegen: keine Zweiklassenmedizin. Zweitens Schutzmassnahmen für das Pflege- und Therapiepersonal. Drittens Grundlagen für Messinstrumente zur Überprüfung der eingeleiteten und vorgesehenen Sparmassnahmen und viertens Transparenz von der Regierung gegenüber den Folgen des Sparens. Die Sparmassnahmen zum Nulltarif gibt es nicht.

Regierungspräsidentin Verena Diener: Ich kann und konnte die Sorgen der Postulantinnen und Postulanten gut verstehen. Es war für uns aus der Gesundheitsdirektion auch eine wichtige Arbeit, diesen Bericht zu verfassen. Wir haben die Sparaufträge ernst genommen. Wir haben versucht, das Beste daraus zu machen. Es ist eine Realität, dass solche Sparmassnahmen auch Folgen haben. Hätten sie keine Folgen, müsste man eigentlich den Betrieben und der Gesundheitsdirektion den Vorwurf machen, dass wir viel zu viel Geld zur Verfügung gestellt hätten. Ich bedaure es auch, dass wir nicht auf alle aufgeworfenen Fragen Antworten haben. Es gibt nun einmal weiche Faktoren, die nicht messbar sind. Ich versichere Ihnen aber, dass in den Betrieben, und zwar nicht nur in den kantonalen Betrieben, sondern auch in den staatsbeitragsberechtigten Betrieben die Spitalleitungen, die Pflege,

die Ärzteschaft, die Therapeutinnen und die Therapeuten den Auftrag ernst genommen haben und mit bestem Wissen und Gewissen möglichst verantwortbare Lösungen gesucht haben.

Wenn wir heute wie jedes Jahr die Resultate der Bevölkerungsbefragung über die Zufriedenheit mit dem Gesundheitswesen im Kanton Zürich prüfen, dann stellen wir fest, dass heute die Bevölkerung nach wie vor sehr zufrieden ist mit der Qualität der medizinischen Leistung in den Spitälern. Das ist erfreulich. Gleichzeitig müssen wir damit aber einen ganz grossen Dank ans Spitalpersonal ausrichten, denn nur dank seiner Bereitschaft, solidarisch diesen Auftrag mitzugestalten und auszuführen, kommen wir heute zu diesen guten Resultaten. Das Spitalpersonal ist und war bereit, mehr Druck auszuhalten, Bereitschaft zu zeigen, auch straffere Abläufe und andere Konzepte zu akzeptieren. In diesem Zusammenhang weise ich auf die Pflegequalität hin. Wir sind an der Erarbeitung eines neuen, angemessenen Instruments. Wir haben eine Arbeitsgruppe eingesetzt unter der Leitung einer Pflegewissenschaftlerin. Diese Arbeitsgruppe ist daran, gerade für den heiklen Bereich der Pflege neue Instrumentarien und neue Bewertungskriterien einzuführen. Dieses Instrument sollte uns im Laufe dieses Jahres zur Verfügung stehen. Dies ist vielleicht auch indirekt eine Antwort auf Fragen, die vor allem von der linken Ratsseite her im Raum sind. Ich hoffe, dass wir mit diesem Instrument auch auf die aufgeworfenen Fragen, die hier nicht abschliessend beantwortet werden konnten, die Antworten finden. Die medizinische Qualität messen wir heute schon mit Outcome-Daten. Der Kanton Zürich ist Mitglied beim Verein Patientensicherheit – ein ganz wichtiges Thema, gerade auch in Zeiten des Spardrucks und des Drucks, immer mehr Effizienz in der Arbeit aufzuweisen.

Es ist uns gelungen, bis heute eine gute medizinische Versorgung für alle Versicherten, nicht nur für die Zusatzversicherten zu erhalten. Ich werde alles, was in meinen Händen liegt, dazu beitragen, dass dies so erhalten werden kann.

Ratspräsident Hartmuth Attenhofer: Die vorberatende Kommission schlägt die Abschreibung des dringlichen Postulats vor. Ein anderer Antrag wurde nicht gestellt. Somit ist das Verfahren beendet. Das dringliche Postulat ist abgeschrieben.

Das Geschäft ist erledigt.

Gratulation FC Zürich zum Schweizer Meister

Ratspräsident Hartmuth Attenhofer: Wir können davon ausgehen, dass die Hälfte der Zürcher Bevölkerung Freude am Fussball hat. Wenn der FC Zürich Schweizer Meister wird, freut sich die andere Hälfte auch. Mit seinem grossartigen Sieg hat der FCZ landesweit kund gemacht, dass Zürich auch im Fussball seinen verdienten Spitzenplatz hat. Ich gratuliere der Mannschaft des FCZ für die gute Leistung und wünsche dem neuen Schweizer Meister weiterhin fussballerische Erfolge. Uns allen wünsche ich ein faires und sportliches Publikum.

6. Genehmigung der Verordnung über die Staatsbeiträge an die Krankenpflege (*Reduzierte Debatte*)

Antrag des Regierungsrates vom 16. November 2005 und gleich lautender Antrag der KSSG vom 7. Februar 2006, [4291](#)

Ratspräsident Hartmuth Attenhofer: Wir können Nichteintreten, Rückweisung, Ablehnung und Zustimmung beschliessen. Wir können an der Verordnung selber jedoch nichts ändern.

Christoph Schürch (SP, Winterthur), Präsident der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (KSSG): Es kommt selten vor, dass ein Postulat eines Ratsmitgliedes nicht zu einem Bericht des Regierungsrates über mögliche Massnahmen, sondern bereits zur konkreten Umsetzung des Anliegens führt. Genau dies ist hier aber der Fall.

Markus Brandenberger hatte im Februar 2004 gemeinsam mit Hans Fahrni und Oskar Denzler den Regierungsrat ersucht zu prüfen, ob die gesetzlichen Grundlagen so geändert werden könnten, dass künftig Investitionsbeiträge an Institutionen nicht mehr pfandrehtlich sichergestellt werden müssten.

In der Weisung zur Vorlage [4291](#) schreibt der Regierungsrat nun: «Baubeiträge (Investitionsbeiträge) an private Institutionen sollen künftig in Form von A-fonds-perdu-Zuwendungen gewährt, und die Form des Darlehens soll nur noch dann gewährt werden, wenn bei Vertragsabschluss eine feste Rückforderungsabsicht besteht oder bestimmte Gründe diese Beitragsform als besonders zweckmässig erscheinen lassen.» Aus diesem Grunde beantragt der Regierungsrat nun in der Verordnung über die Staatsbeiträge an die Krankenpflege, Pa-

ragraf 56 zu streichen. Damit entfällt die bisherige Bestimmung, dass Baubeiträge an private Rechtsträger in der Regel in Form von Darlehen zu gewähren sind.

Die KSSG beantragt Ihnen einstimmig die Zustimmung zur Änderung der Verordnung über die Staatsbeiträge an die Krankenpflege und die Abschreibung des Postulats [75/2004](#).

Markus Brandenberger (SP, Uetikon a. S.): Da kann man selbst mit einem kurzen Votum die Effizienz der Regierung nicht mehr überbieten. Statt wie bei einem Postulat sonst üblich, zuerst einen Bericht zu verfassen, schneidet sie «zack und weg» einen alten Zopf ab – ein Traumergebnis für jedes Mitglied dieses Rates, mit einem Postulat gleich die Welt, wenn auch nur eine kleine zu bewegen.

Mit der Aufhebung der pfandrechtlichen Sicherstellung von Darlehen in ein paar Verordnungen spart die Regierung sich und anderen Arbeit und Ärger. Dem sage ich verträglich und trotzdem effizient gespart.

Die SP stimmt der Verordnungsänderung und der Abschreibung des Postulats zu. Wir schlagen Ihnen vor, ein Gleiches zu tun.

Katharina Prelicz-Huber (Grüne, Zürich): Auch für uns ist das eine sinnvolle und wichtige Änderung. Der Kanton hat bekanntlich seit Jahren Baubeiträge an Einrichtungen, speziell Jugend- und Behindertenheime geleistet. Das waren zinslose Darlehen, bei denen alle Trägerschaften keine Möglichkeiten hatten, diese zurückzuzahlen. Deshalb enthielten die Verträge jeweils auch gar keine verbindlichen Rückzahlungsdaten – ausser wenn ein Haus verkauft wurde. Praktisch ist in all den Jahren gar keine Rückzahlung passiert. Die jetzige Vorlage ist eine praktische Nachführung. Nach unserer Ansicht ist es ein sehr wichtiges Zeichen für die Einrichtungen.

Wir sind klar für diese Vorlage, das heisst auch klar für A-fonds-perdu-Beiträge beim Bau von Jugend- und Behindertenheimen. Wir bitten Sie, dies gleich zu tun.

Eintreten

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

Abstimmung

Der Kantonsrat beschliesst mit 110 : 0 Stimmen, der Vorlage 4291 gemäss Antrag von Regierungsrat und vorberatender Kommission zuzustimmen.

Das Geschäft ist erledigt.

7. Vergleichbare Kostenrechnung für die Spitäler

Bericht und Antrag des Regierungsrates vom 16. November 2005 zum Postulat [KR-Nr. 285/2003](#) und gleich lautender Antrag der KSSG vom 7. Februar 2006, [4292](#)

Christoph Schürch (SP, Winterthur), Präsident der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (KSSG): Diese Vorlage geht auf ein Postulat der Ratskollegen Oskar Denzler und Jürg Leuthold sowie der Kollegin Gabriela Winkler aus dem Jahr 2003 zurück.

In Bezug auf den Bericht und die Diskussion in der KSSG kann ich mich äusserst kurz halten, denn ich habe Ihnen im Rahmen des Traktandums 5 beim Postulat von Heidi Bucher und Mitunterzeichnenden stark vereinfacht das System des Benchmarkings dargelegt.

In der Diskussion in der KSSG wurde denn auch die Pionierrolle des Kantons Zürich in Bezug auf die schwerebereinigten Fallkosten in den Akutspitälern positiv hervorgehoben.

Die KSSG beantragt Ihnen einstimmig die Abschreibung des Postulats.

Oskar Denzler (FDP, Winterthur): Namens der FDP-Fraktion bitte ich Sie, das Postulat als erledigt und erfüllt abzuschreiben. Ich danke dem Regierungsrat für die getroffenen Massnahmen.

Der Kanton Zürich ist im Sinne des Postulats schon sehr weit fortgeschritten, was eine einheitliche Kostenträgerrechnung gemäss Modell APDRG anbelangt, und zwar sowohl in der Somatik wie auch in der Psychiatrie. Die gewichteten Fallkosten lassen einen sehr guten Vergleich – Benchmark – der verschiedenen Spitäler zu. Die künftige Abgeltung im Globalbudget kann in der Folge vermehrt mit zeitgemässen Fallkostenpauschalen erfolgen. Die Revision des KVG sieht im Übrigen Gleiches für den Krankenkassenanteil an der Spitalfinanzierung vor. Heute werden Tagespauschalen ausgerichtet, welche der

Aufwandsituation wenig angemessen sind und zu Verzerrungen und falschen Anreizen führen. Das so genannte Swiss-DRG ist im Aufbau begriffen.

In diesem Sinn kann der Regierungsrat nur ermuntert werden, den eingeschlagenen Weg einer transparenten und vergleichbaren Kostenrechnung und Analyse weiter zu verfolgen. Denn ohne die erwähnten Messsysteme wird sich eine effiziente und gerechte Globalbudgetierung nicht umsetzen lassen, auch wenn nicht sämtliche Kostenunterschiede der verschiedenen Spitäler damit zu erklären sind. Einziger Wermutstropfen bleibt der mit den Erhebungen verbundene erhebliche zusätzliche administrative Arbeitsaufwand, welcher die eh schon knappen Personalressourcen belastet und leider teils auch zulasten der Patientenzeit erfolgen muss. Hier liegt wohl auch die grösste Herausforderung, nämlich den richtigen und optimalen Mix zwischen Datenmenge und Datenstruktur, Qualitätsmessung und Aufwand zu finden.

Käthi Furrer (SP, Dachsen): Vergleichbare Kostenträgerrechnungen für subventionierte Spitäler und Institutionen auf der Spitalliste erlauben eine bessere Bemessung der Staatsbeiträge, eine bessere Tarifgestaltung und einen besseren Spitalvergleich. Wir anerkennen die pionierhafte Leistung der Gesundheitsdirektion bei der flächendeckenden Einführung der vom Bund seit 2003 vorgeschriebenen Kostenträgerrechnungen in den Zürcher Spitälern. Der Kanton Zürich nimmt bei der frühzeitigen und sorgfältigen Erprobung und Umsetzung gesamtschweizerisch eine Vorreiterrolle auf diesem Gebiet ein.

Auch die zweite Forderung des Postulats ist weitgehend erfüllt, nämlich die Vergleiche unter den Spitälern zu den Fallkosten. Sie sind inzwischen durch ein transparentes Patientenklassifikationssystem, wie dies Oskar Denzler geschildert hat, etabliert und auch von den Spitälern akzeptiert. Dieses System ermöglicht es, die Behandlung einzelner Patienten- und Patientinnengruppen miteinander zu vergleichen und die Kostentransparenz erlaubt wiederum, auf die Kostenentwicklung in den Spitälern laufend einzuwirken.

Beide Instrumente Kostenträgerrechnung und der Vergleich der Fallkosten wurden in der Kommission eingehend diskutiert und von allen Seiten positiv beurteilt. Ich danke der Gesundheitsdirektion für die jahrelange vorbildliche Arbeit.

Die SP-Fraktion stimmt der Abschreibung des Postulats zu.

Blanca Ramer-Stäubli (CVP, Urdorf): Dieses Thema ist eine Erfolgsgeschichte im Gesundheitswesen des Kantons Zürich. Eine vergleichbare Kostenrechnung für die Institutionen unserer Spitalliste ist vorhanden und funktioniert. Zudem ist festzuhalten, dass der Kanton Zürich als einziger Kanton dies flächendeckend vorweisen kann. Hier haben wir gegenüber den anderen Kantonen einen Vorsprung, der für die zukünftigen Abrechnungen sehr wichtig sein wird. Es wird nämlich geplant, dass voraussichtlich ab dem Jahr 2009 die Vergütung der Spitaltarife durch die Krankenversicherer schweizweit einheitlich erfolgt. Die Vorbereitungsarbeiten laufen schon. Sie basieren auf den Daten unseres Kantons. Dieses diagnosebezogene Entgeltsystem basiert auf Fallkosten, wie sie in unserem Kanton bereits erhoben werden. Es ist nur schade, dass diese Pionierleistung so wenig zur Kenntnis genommen wird. Die Gesundheitsdirektion ist bereits am Weiterentwickeln des Vorhandenen. Wie kann die Effizienz noch gesteigert werden? Wie kann der Verein Outcome, der bei diesem Geschäft der vertragliche Partner der Gesundheitsdirektion ist, besser eingesetzt werden? Was kann innerhalb der Gesundheitsdirektion selbst durchgeführt werden? All dies sind Fragen, die nun behandelt werden.

Auf jeden Fall ist das Postulat als erledigt abzuschreiben und dies mit grossem Lob.

Hans Fahrni (EVP, Winterthur): Auch wir danken der Regierung für den sehr guten Bericht. Die Transparenz wird nun deutlich erhöht. Endlich sind direkte Vergleiche möglich. Auch können allfällige weitere Anpassungen im Gesundheitswesen nun besser und gerechter durchgeführt werden.

Die EVP-Fraktion wird das Postulat abschreiben.

Katharina Prelicz-Huber (Grüne, Zürich): Die Kostenrechnung ist auch für uns ein wichtiges Mittel, wird doch damit sichtbar, wie viel welche Leistung kostet. Seit 2003 ist sie auch Verpflichtung des Bundes. Der Kanton Zürich hat bezüglich der Kostenrechnung Pionierleistung erbracht, von der auch andere Kantone profitierten. Verena Diener, damals noch als Grüne, und die Gesundheitsdirektion haben schon 1999 mit der Umsetzung dieser Kostenrechnung begonnen. Bereits seit 2002 ist ein Manual verfügbar. Heute sind wir in der Situation, dass praktisch überall im Kanton Zürich diese Kostenrechnung eingeführt wurde, auch bei der Psychiatrie. Hier wurde vorbildliche Arbeit geleistet. Bereits sind erste Vergleiche sichtbar. Wir haben ge-

sehen, dass Winterthur zurzeit am günstigsten arbeitet und das Universitätsspital am teuersten und dies, obwohl die unterschiedlichen Behandlungen berücksichtigt worden sind. Das heisst also, das USZ ist gefordert, hier hinzuschauen. Für uns ist aber klar, es kann nicht nur um Kosten gehen. Priorität bleibt optimale Leistung in der Pflege und Betreuung von Patienten und Patientinnen.

In diesem Sinn sind auch die Grünen für Abschreibung.

Ratspräsident Hartmuth Attenhofer: Die vorberatende Kommission schlägt die Abschreibung des Postulats vor. Ein anderer Antrag wurde nicht gestellt. Somit ist das Verfahren beendet. Das Postulat ist abgeschrieben.

Das Geschäft ist erledigt.

8. Änderung EG KVG (Einführungsgesetz Krankenversicherungsgesetz) (Reduzierte Debatte)

Antrag der KSSG vom 28. Februar 2006 zur Parlamentarischen Initiative Christoph Schürch vom 23. Februar 2004

[KR-Nr. 69a/2004](#)

Oskar Denzler (FDP, Winterthur), Referent der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (KSSG): Ich vertrete hier den Präsidenten der Kommission, da er anschliessend das Wort zu seinem Geschäft ergreifen wird.

Am 27. September 2004 hat der Kantonsrat die von Christoph Schürch und Mitunterzeichnenden am 23. Februar 2004 eingereichte Parlamentarische Initiative betreffend Änderung des Einführungsgesetzes zum Krankenversicherungsgesetz mit 76 Stimmen vorläufig unterstützt. Die Parlamentarische Initiative verlangt eine Ergänzung des Einführungsgesetzes zum KVG in Paragraf 8 Absatz 4 und in Paragraf 9 Absatz 1. Die Initianten begründen ihre Parlamentarische Initiative damit, dass gut Verdienende zum Beispiel Liegenschaftsbesitzer mit relativ hohem Bruttoeinkommen infolge der bestehenden steuerlichen Abzugsmöglichkeiten bei Schuldzinsen und Unterhaltskosten ein tieferes steuerbares Einkommen nachweisen könnten und daher individuelle Prämienverbilligungsbeiträge (IPV) erhalten. Aus diesem Grund fordern die Initianten, dass nicht mehr alle im Steuergesetz

festgelegten Abzugsmöglichkeiten zur Beurteilung der individuellen Prämienverbilligungsberechtigung herangezogen werden dürfen. Wegfallen sollen insbesondere die Abzüge für geschäfts- und berufsmässige Kosten bei selbstständiger Erwerbstätigkeit, die Ersatzbeschaffungen und Verluste, die Kosten des Privatvermögens und die privaten Schuldzinsen. Gefordert wird mit der Parlamentarischen Initiative ausserdem die Indexierung der IPV-Beträge, indem man darauf verweist, dass der Prämiendeckungsgrad für die Bezugsberechtigten im Jahr 2002 von 57 Prozent auf 35 Prozent gesunken ist. Mit den beiden vorgeschlagenen Massnahmen soll im Sinne von Paragraph 65 Absatz 1 des KVG eine Konzentration der Mittel auf einkommensschwache Personen und Familien erreicht werden. Die Parlamentarische Initiative will verhindern, dass mittelständische Familien in die Armut abrutschen, weil bezugsberechtigten Personen mehr Geld zur Verfügung steht. Die Initianten erhoffen sich, dass damit zusammen mit der Ausschöpfung von 80 Prozent der Bundesbeiträge die Prämiendeckung wieder angehoben werden kann, ohne dass dem Kanton Mehrausgaben entstehen.

Die Kommissionsmehrheit verneint nicht, dass bei der zurzeit angewandten Regelung ein gewisser Missbrauch möglich ist, lehnt jedoch die vorliegende Parlamentarische Initiative aus folgenden Gründen ab: Bei den anvisierten Steuerabzügen handelt es sich um ein sehr heikles Gebiet, von dem in erster Linie viele kleine Gewerbebetriebe und Bauernbetriebe stark betroffen sind. Viele dieser Unternehmen müssen je nach Branche teilweise erhebliche Investitionen tätigen. Es kann somit vorkommen, dass in gewissen Jahren eine starke finanzielle Knappheit entsteht, weil man solche Aufwendungen auch abschreiben muss. In solchen Fällen ist es durchaus sinnvoll, wenn aufgrund der Abzüge eine Berechtigung zum Bezug von Prämienverbilligungen entsteht. Es ist daher nicht möglich, mit einer gesetzlichen Lösung ungerechtfertigte Bezüge im Einzelfall auszuschliessen, weil dies auf der anderen Seite bei sehr vielen KMU- und Bauernbetrieben zu unüberwindbaren Problemen führen würde.

Die Kommissionsminderheit hat im Rahmen der Beratungen darauf hingewiesen, dass die Thematik in den letzten Jahren von verschiedenen Seiten mehrmals angesprochen wurde und dass man es in der Öffentlichkeit als ungerecht empfindet, wenn Liegenschaftensbesitzer aus der Mittel- und Oberschicht aufgrund der geltenden steuerlichen Vergünstigungen und Abzugsmöglichkeiten in Genuss der individuellen Prämienverbilligung kommen. Es wird zwar eingeräumt, dass die vor-

geschlagene Neuregelung gewisse neue Ungerechtigkeiten schaffen kann, doch sollen die Gelder wirklich für jene Leute verwendet werden, die darauf angewiesen sind.

In seiner Stellungnahme vom 27. September 2005 hat sich der Regierungsrat der Argumentation der Kommissionsmehrheit angeschlossen. Insbesondere hält der Regierungsrat fest, dass die vorgeschlagene Unterscheidung von anrechenbaren und nicht anrechenbaren Einkünften und Abzugsmöglichkeiten für die IPV nicht zu überzeugen vermag. Der Verwaltungsaufwand für die Gemeindesteuerbehörden würde zudem erheblich steigen, da für alle 1,25 Millionen Versicherten im Kanton neben der Steuerveranlagung eine besondere Berechnung des massgebenden Einkommens für die IPV vorgenommen werden müsste.

An der Sitzung vom 28. Februar 2006 nahm die Kommission die Stellungnahme des Regierungsrates zur Kenntnis. Dabei folgten auch die Befürworterinnen und Befürworter der Parlamentarischen Initiative in der KSSG der Argumentation des Regierungsrates, der dargelegt hatte, dass bewegliches und unbewegliches Vermögen bei der Berechnung der Prämienverbilligung nicht ungleich behandelt werden sollte. Ebenfalls anerkannt wurde der regierungsrätliche Einwand, dass es nicht gerechtfertigt ist, die Abzugsmöglichkeiten für selbstständige Tätigkeiten auszuschliessen, während Berufskosten für unselbstständig Erwerbstätige abzugsberechtigt bleiben sollen.

Die Kommission empfiehlt daher in Übereinstimmung mit dem Regierungsrat dem Kantonsrat einstimmig, die Parlamentarische Initiative [69/2004](#) abzulehnen.

Christoph Schürch (SP, Winterthur): Es ist wohl nicht alltäglich, dass Erst- und Mitunterzeichnende einer Parlamentarischen Initiative die definitive Unterstützung ihres eigenen Vorstosses bereits in der Kommission ablehnen. Was sind nun meine Gründe, worum ich und mit mir auch die SP-Fraktion diese Parlamentarische Initiative nicht mehr definitiv unterstützen?

Erstens: Auch in unserem Vorschlag hat es unschöne Systemfehler. Es macht also wenig Sinn, die jetzigen Systemfehler des EG KVG durch neue abzulösen.

Zweitens – dies ist noch wichtiger: Mit dem neuen Finanzausgleich wird die Prämienverbilligung neu geregelt.

Aufgrund dieser zwei Argumente aus dem Bericht des Regierungsrates bin auch ich etwas gescheiter geworden.

Noch etwas zur Diskussion in der KSSG: Schade dünkt mich, dass in der Kommission kein Gegenvorschlag erarbeitet werden konnte. Wenn nämlich in der Sozial- oder Asylgesetzgebung Lücken oder Webfehler entdeckt werden, die dazu ermutigen, das System auszureizen, sind die Bürgerlichen immer schnell parat, Gesetzesrevisionen einzuleiten. Nicht aber so im vorliegenden Fall, wo mehrere dokumentierte Fälle zum Beispiel derjenige von Filippo Leutenegger (*Nationalrat, FDP, Zürich*) vorliegen, welcher das System nicht missbraucht, aber bis an die Grenzen ausreizt. So hoffe ich, dass bei der Umsetzung des neuen Finanzausgleichs nicht weiter über 20 Prozent der Vermögenden in der Schweiz individuelle Prämienverbilligung beziehen können. Diese Zahl wird übrigens durch eine Nationalfondstudie nachgewiesen.

Ich bitte Sie, die Parlamentarische Initiative nicht definitiv zu unterstützen.

Willy Haderer (SVP, Unterengstringen): Bereits bei den Beratungen in der KSSG musste den Initianten klar werden, dass ihre Anträge nicht haltbar waren und ihre Begründungen der sachgemässen Beurteilung nicht standhielten. Insbesondere ist es so, dass man, indem man diese Abzüge nicht mehr zulassen will, gerade die Falschen trifft. Wenn es sich um einkommensstarke Leute handelt, dann muss man bemerken, dass bereits ab 300'000 Franken Einnahmen keine Prämienrückvergütung mehr ausgerichtet werden kann. Es trifft also genau diejenigen, die geringe Einkommen und Eigentum an Liegenschaften haben, das hoch belastet ist. Das ist natürlich der falsche Weg. Das sind sehr viele kleine Leute, die hier getroffen worden wären. Darum konnte man darauf gar nicht eintreten.

Mit der Erhöhung der jährlichen Prämienentwicklung gemäss Teuerung muss klar gesagt werden, dass dies nur eine Umgehung ist, die 80 Prozent schleichend zu erhöhen. Wir haben auch bei der letzten Rechnung feststellen müssen, dass wir nun in den letzten drei Jahren jedes Mal zwischen 81 und 85 Prozent ausgeschöpft haben, also jedes Mal mehr. Mein Antrag bei der Budgetdebatte, um 3 Prozent zu kürzen, wäre also absolut sachgerecht gewesen. Der Ausschöpfungsbeitrag hätte immer noch 80 Prozent betragen. Über 35 Prozent aller Prämienzahler erhalten Prämienverbilligung. Einem rechten Teil da-

von wird sogar die ganze oder ein hoher Anteil der Prämien zurückvergütet. Wir stehen im Kanton Zürich sehr gut da. Es ist unsachgemäss, hier daran zu rütteln.

Deshalb ist diese Initiative von der KSSG zu Recht nicht unterstützt worden. Ich bitte Sie, das Gleiche zu tun.

Hans Fahrni (EVP, Winterthur): Wir wollten eigentlich das EG KVG so ändern, dass es nicht mehr möglich ist, dass vermögende Personen mit hohem Einkommen auch eine individuelle Prämienverbilligung erhalten. Uns ging es auch darum, durch diese Anpassungen zu bewirken, dass es zu einer Konzentration der Mittel auf einkommensschwache Personen und Familien kommt und dass Familien des Mittelstandes, denen es wirklich nicht mehr besonders gut geht, nicht in die Armut abrutschen, weil dann pro bezugsberechtigte Person mehr Geld zur Verfügung steht.

Die Aussagen des Regierungsrates können wir aber nachvollziehen. Unsere Parlamentarische Initiative ist wohl leider nicht der richtige Weg, um zu einem gerechteren Steuersystem zu kommen. Das haben wir eingesehen. Wir werden die Parlamentarische Initiative ablehnen und eventuell später mit einem neuen Vorstoss nachhaken, um die immer noch sehr gravierenden Ungerechtigkeiten wenigstens teilweise korrigieren zu können.

Katharina Prelicz-Huber (Grüne, Zürich): Für die Grünen ist die Prämienverbilligung, das wissen Sie, ein wichtiges Mittel. Wir sind nach wie vor für die 100-prozentige Ausschöpfung, selbstverständlich aber nur für diejenigen Leute, die es tatsächlich brauchen und keine Subventionierung der Reichen. Das wollten wir eigentlich mit der Parlamentarischen Initiative erreichen. Keine Subventionierung der Reichen und damit eine Konzentration der Mittel auf einkommensschwache Personen und eine Verhinderung der Abgleitung von Mittelstandsfamilien in die Armut ohne Erhöhung der Gesamtkosten.

Jetzt haben wir gesehen, dass die Parlamentarische Initiative leider nicht wirklich das erreicht, was wir erreichen wollen. Sie erreicht, dass die Reichen nicht subventioniert werden. Das ist wahr. Sie trifft aber leider – das haben wir verschiedentlich bereits gehört – auch kleine und mittlere Einkommen, beispielsweise Bauern oder Kleinbe-

triebe, die ein Haus haben, in dem sie wohnen beziehungsweise ihren Geschäftsbetrieb haben. Wir würden also auch diejenigen Leute treffen, die wir explizit nicht treffen wollten.

Wir sind deshalb auch für die Ablehnung der Parlamentarischen Initiative. Wir bleiben aber bestimmt am Thema dran. Das Problem ist überhaupt nicht gelöst. Wir hoffen, mit besseren Anliegen wieder kommen zu können. Ich bitte Sie, die Initiative abzulehnen.

Blanca Ramer-Stäubli (CVP, Urdorf): Auch die CVP ist für die Ablehnung dieser Parlamentarischen Initiative. Die Gründe hierfür haben Sie schon mehrfach gehört.

Der Teilrevisionsentwurf zum EG KVG liegt zusammen mit den Erläuterungen zur Vernehmlassung vor. Wir werden diese Vorlage kritisch beurteilen und allfällige Änderungsanregungen in unsere Vernehmlassung einfließen lassen. Die Überlegungen, die zu dieser Parlamentarischen Initiative geführt haben, sind uns weiterhin wichtig. Die vorliegende Parlamentarische Initiative aber ist überholt. Deshalb lehnen wir sie ab.

Eintreten

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

Detailberatung

Titel und Ingress

Keine Bemerkungen; genehmigt.

I. bis III.

Keine Bemerkungen; genehmigt.

Abstimmung

Der Kantonsrat beschliesst mit 129 : 0 Stimmen, die Parlamentarische Initiative nicht definitiv zu unterstützen. Sie gilt somit als abgelehnt.

Das Geschäft ist erledigt.

9. Qualitätssicherung der Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Postulat Cécile Krebs (SP, Winterthur) und Peter Schulthess (SP, Stäfa) vom 15. November 2004

[KR-Nr. 396/2004](#), RRB-Nr. 340/2. März 2005 (Stellungnahme)

Das Postulat hat folgenden Wortlaut:

Der Regierungsrat wird ersucht, in einem Bericht darzulegen, wie die Umsetzung der Qualität und Leistungen aus der obligatorischen Grundversicherung des KVG unter den getroffenen Sparmassnahmen weiterhin eingehalten werden kann. Dazu soll unter anderem eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe aus Fachpersonen, Leistungserbringern und Versicherten eingesetzt werden, die sich mit der Aufrechterhaltung der Qualitätssicherung im Kanton Zürich befasst.

Begründung:

Die Spitäler im Kanton Zürich müssen künftig mit weniger Geld auskommen. Das Sparprogramm, das die Regierung im Rahmen des Sanierungsprogramms 2004 (San 04) präsentiert hatte, bringt qualitativ gravierende Abstriche für grundversicherte Patientinnen und Patienten. Die Regierung fordert somit offiziell die Einführung einer Zweiklassenmedizin. Dadurch besteht die Gefahr, dass nicht mehr allen Patientinnen und Patienten dieselben qualitativen Mittel und medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Leistungen zur Verfügung stehen. Das wäre ein klarer Verstoss gegen den gesetzlichen Auftrag, wie er im KVG festgeschrieben ist.

Unabhängig von ihrer Versicherungsklasse müssen weiterhin allen Patientinnen und Patienten dieselben medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Leistungen und Hilfsmittel zur Verfügung stehen. Ein Beispiel: Das Kantonsspital Winterthur lässt über die Medien ausrichten, einem Privatpatienten würde ein leistungsfähigerer Herzschrittmacher verschrieben als einem grundversicherten Patienten (Quelle: Gutachten vom 26. August 2004 von Dr. iur. Ueli Kieser).

Der geforderte Bericht soll aufzeigen, wie der gesetzliche Auftrag des KVG bezüglich der Qualität der medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Leistungen gewährleistet werden kann.

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

Gemäss Art. 43 Abs 6 des Bundesgesetzes vom 18. März 1974 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) achten die Vertragspartner und die zuständigen Behörden darauf, dass eine qualitativ hoch stehende und zweckmässige gesundheitliche Versorgung zu möglichst günstigen Kosten erreicht wird. Mit der Spitalplanung und der Zuteilung von Leistungsaufträgen an die öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitäler im Kanton stellt die Gesundheitsdirektion sicher, dass die Leistungen gemäss KVG-Leistungskatalog für alle grundversicherten Patientinnen und Patienten erbracht werden.

Die Gesundheitsdirektion hat die Forderungen des KVG nach Qualitätssicherung schon sehr früh umgesetzt und im Jahr 1996 das Projekt Outcome eingeleitet, das zum Ziel hatte, ein System und das dazugehörige Instrumentarium zur Messung der Ergebnisqualität in den Spitälern zu entwickeln und einzuführen. Das Projekt stand bereits damals im Spannungsfeld zwischen effizienterer Leistungserbringung und möglichem Qualitätsrückgang. Im Abschlussbericht des Projekts Outcome wird festgehalten: «Diese Gefahr [... des Qualitätsrückgangs, der verdeckten Rationierung und einer verschärften Zweiklassenmedizin ...] wird verstärkt durch den allgemein steigenden Kostendruck im Gesundheitswesen; es wird vermehrt diskutiert, welche Qualität wir uns im Gesundheitswesen noch leisten können bzw. wollen und was sie kosten darf.» Die Qualitätsmessungen wurden daher bereits damals auf die Fragestellungen, die auch jetzt wieder aktuell sind, ausgelegt.

Um die Qualitätsmessungen im Kanton Zürich zu verankern, wurde 2000 zusammen mit Spitälern, Kranken- und Unfallversicherern, Patienten- und Ärzteorganisationen der Verein Outcome gegründet. Durch die breit abgestützte Trägerschaft wurde sichergestellt, dass die Interessen aller Beteiligten angemessen berücksichtigt werden.

In der Geschäftsstelle des Vereins Outcome kümmern sich Ärztinnen und Ärzte, Pflegefachleute sowie Ökonominen und Ökonomen um die Entwicklung von Messthemen und -methoden sowie um die Auswertung der Qualitätsdaten. Die strategische Verantwortung für die Qualitätsmessungen und die Auswertungen trägt die Qualitätskommission; auch sie ist aus einem interdisziplinären Team der Vereinsmitglieder (Leistungserbringer, Versicherern, Gesundheitsdirektionen) sowie der Beiräte (Patientenorganisation und Zuweiser/Hausärzte) zusammengesetzt. Im Rahmen von wiederkehrenden, teils spitalspezifi-

schen, teils kantonsweiten jährlichen Qualitätsmessungen wird es möglich sein, Folgen der Sparmassnahmen zu erkennen und unerwünschten Auswirkungen nötigenfalls entgegenzuwirken. Als Beispiel sei hier die Gefahr von Dekubitus (Wundliegen) erwähnt. Dieses Thema wurde flächendeckend 2004 gemessen, um für die nächsten Jahre als Ausgangswert zu dienen. Weitere bereits bestehende bedeutende Messthemen sind die Häufigkeit von ungeplanten Rehospitalisationen, die Verschiebungen von Wahleingriffen, die Häufigkeit der im Spital erworbenen Infekte sowie Komplikationsraten bei häufigen Eingriffen und Wartezeiten im Notfall. Zudem werden der Informationsstand und das Sicherheitsgefühl der Patientinnen und Patienten beim Austritt abgefragt sowie Umfragen über die Patientenzufriedenheit durchgeführt. Da die Umsetzung der Sparmassnahmen in der Verantwortung der Spitäler liegt, bestimmen die Spitäler zusätzlich zur flächendeckenden Messung weitere für sie wesentliche Messthemen.

Durch die Sparmassnahmen werden im Bereich Spitalkomfort für grundversicherte Patientinnen und Patienten Abstriche bei der Qualität entstehen. Die regelmässig durchgeführte Umfrage zur Patientenzufriedenheit gibt auch darüber Auskunft, wie die Patientinnen und Patienten den Komfort im Spital beurteilen.

Im Sommer 2004 hat die Gesundheitsdirektion den Verein Outcome zudem beauftragt, ein Set von System-Indikatoren für ein Monitoring für die Steuerung und Beurteilung der Auswirkungen der Sparmassnahmen zu entwickeln. Eine entsprechende Arbeitsgruppe hat im Herbst 2004 ihre Arbeit aufgenommen.

Ebenfalls im Anschluss an den Entscheid über die Sparmassnahmen im Sommer 2004 hat die Gesundheitsdirektion der Pflegedienstkommission den Auftrag erteilt, Richtlinien zur Erbringung von Pflegeleistungen bei vermindertem Personalbestand auszuarbeiten. Die Pflegedienstkommission ist das beratende Gremium der Gesundheitsdirektion, in dem Leiterinnen und Leiter von Pflegediensten im Kanton Zürich repräsentativ vertreten sind. Sie hat gemeinsam mit der Gesundheitsdirektion Mindestanforderungen zur Pflegequalität festgelegt, die die Ansprüche der Patientinnen und Patienten auf eine kantonsweit einheitliche Handhabung von Standards in der Pflege sicherstellen und den Pflegenden eine Orientierung in ihrer täglichen Arbeit bieten sollen. Diese Standards werden auch vom Gesundheits- und Umweltschutzdepartement der Stadt Zürich und vom Verband Zürcher Krankenhäuser mitgetragen. Alle Beteiligten sind sich der Sensibilität des Themas

bewusst. Während der Umsetzung der Sparmassnahmen bleibt die Gesundheitsdirektion deshalb im Rahmen von regelmässigen Sitzungen im Gespräch mit der Pflegedienstkommission, damit sich allenfalls abzeichnende Probleme schnell erkannt und gelöst werden können.

Im Kanton Zürich werden seit 2001 jährlich repräsentative Befragungen der Bevölkerung zur Zufriedenheit mit der Gesundheitsversorgung durchgeführt. Unter anderem wird kontinuierlich die Zufriedenheit der Befragten mit ihrem letzten Spitalaufenthalt und der Qualität der Pflege überprüft. Die Ergebnisse zeigen, dass die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten mit Werten zwischen 8,7 und 8,9 auf einer Skala von 1 bis 10 in den letzten vier Jahren insgesamt konstant auf einem sehr hohen Niveau lag. 81 bis 84 % der befragten Personen waren mit der Pflege, die sie erhalten haben, sehr zufrieden.

Hand in Hand mit der Erhaltung der Behandlungsqualität geht auch ein konstruktiver Umgang mit Fehlern einher. An Stelle der Schaffung einer kantonseigenen Institution zum Aufbau und zur Koordination von Fehlermeldesystemen in den Spitälern hat der Kanton Zürich die Unterstützung der Stiftung für Patientensicherheit beschlossen. Zudem hat sich die Gesundheitsdirektion beim Bundesamt für Gesundheit und in der Gesundheitsdirektorenkonferenz für die Erhaltung und Weiterentwicklung dieser Stiftung eingesetzt.

Die Stiftung bezweckt gesamtschweizerisch den Aufbau eines Netzwerkes, das im Bereich der Patientensicherheit Untersuchungs-, Analyse-, Kontroll- und Risikoreduktionsmethoden erforscht und diese den Spitälern zusammen mit Ausbildungs- und Schulungsprojekten zur Verfügung stellt. Die Krankenhäuser, welche die aus den Ergebnissen der Qualitätsmessungen gewonnenen Erkenntnisse in die Behandlungsprozesse einfliessen lassen wollen, um die Patientensicherheit zu verbessern, sollen unterstützt werden. Die Stiftung für Patientensicherheit wird die Aktivitäten der Krankenhäuser beim Aufbau der notwendigen Instrumentarien fördern, koordinieren und vernetzen und sie untereinander bekannt machen. Die Öffentlichkeit soll über die Verwirklichung von Patientensicherheitsmethoden und -instrumentarien in den Krankenhäusern informiert werden.

Die im Postulat geforderte Einsetzung eines weiteren Gremiums zur Qualitätssicherung auf Kantonsebene ist nicht notwendig. Mit dem Verein Outcome besteht im Kanton Zürich bereits eine interdisziplinäre Organisation, die sich mit der Qualitätssicherung befasst und die Messungen laufend den Informationsbedürfnissen der Spitäler und der

Gesundheitsdirektion anpassen kann. Auch durch die spitalinternen Qualitätsmanagement-Systeme sowie den fortlaufenden Dialog mit den Spitälern wird die Qualitätssicherung angemessen gewährleistet.

Der Regierungsrat beantragt daher dem Kantonsrat, das Postulat [KR-Nr. 396/2004](#) nicht zu überweisen.

Cécile Krebs (SP, Winterthur): Will der Kanton Zürich als Arbeitgeber sein Image bachab schicken? Die Basis der Gesundheitspolitik in den Kantonen ist das 1996 in Kraft getretene Krankenversicherungsgesetz. Das damals verankerte Obligatorium ist die grösste soziale Er rungenschaft in der Gesundheitsversorgung. Diese gewährleistet eine qualitativ hoch stehende Grundversorgung für die gesamte Bevölkerung. Die Grundversicherung ist gesetzlich im Krankenversicherungsgesetz geregelt und untersteht der Aufsicht des Bundesamtes für Gesundheit. Eine gute medizinische Versorgung der gesamten Bevölkerung, unabhängig vom Einkommen, gehört zum Service public und darf nicht durch freie Interpretationen unserer Gesundheitsdirektorin in Frage gestellt werden.

Die SP-Fraktion wehrt sich deshalb mit dem Recht auf ihrer Seite gegen die postulierte Zweiklassenmedizin mit dem Zitat vom 5. Oktober 2004 im Tages-Anzeiger von Regierungspräsidentin Verena Diener: «Das KVG sieht die Zweiklassenmedizin vor.» Ziel dieser Form von Politik ist das Aushöhlen der Gesetze und des Grundleistungskatalogs. Das vom Versicherungsspezialisten und Gesundheitsjuristen Ueli Kieser erstellte Rechtsgutachten, welches von der Gewerkschaft des öffentlichen Personals VPOD und des Berufsverbandes des Pflegepersonals in Auftrag gegeben wurde, kommt unmissverständlich zum Schluss, eine Zweiklassenmedizin sei ungesetzlich.

Ich komme nochmals auf das Beispiel aus meinem vorherigen Votum aus dem Jahre 2004 zurück, dass das Kantonsspital Winterthur einem Privatpatienten einen leistungsfähigeren Herzschrittmacher verschreiben würde als einem grundversicherten Patienten. Es dürfen keine Qualitätsunterschiede bei den Implantaten aufgrund der Versicherungsart beschlossen werden. Abbaumassnahmen stellen die Pflegequalität in Frage und führen letztlich zu Mehrkosten. Von Sparen kann also keine Rede sein, denn ein Implantat mit geringerer Leistungsfähigkeit muss in der Regel früher ersetzt werden. Dabei entstehen horrende Mehrkosten für pflegerische Leistungen sowie allgemeine Spi-

talkosten, und ein gesamtes Operationsteam muss für den Eingriff eingesetzt werden. Darüber hinaus ist jeder operative Eingriff ein Risiko für den Patienten.

Wenn die Gesundheitsdirektion im Kanton Zürich eine Unterscheidung in der Behandlung von grundversicherten und privatversicherten Personen vorschlägt, handelt sie gesetzeswidrig. Eine solche ungleiche Behandlung ist auch mit dem Berufsethos des Pflegepersonals nicht vereinbar. Rationierung in der Leistungserbringung ist sehr wohl ein probates Mittel, um die Finanzen zu sanieren. Ohne Zukunftsvisionen ist diese Massnahme jedoch fahrlässig, weil man nicht mehr sagen kann, woraufhin gespart werden soll. Ohne klare Vorstellungen, welche Folgen die Rationierungen haben werden, sind diese Massnahmen verantwortungslos und dienen im besten Fall der Profilierung respektive der Polarisierung gewisser bürgerlicher Parteien. Dabei werden Tür und Tor für eine gesetzeswidrige Politik geöffnet. Weder Outcome noch die Stiftung der Patientensicherheit können dem im Postulat geforderten Bericht zur Sicherstellung der Qualität der Leistungen aus dem KVG Rechnung tragen. Gerade Outcome behandelt die einzelnen Messungen wie zum Beispiel das Wundliegen isoliert. Die Auswertung muss demzufolge ebenfalls isoliert ohne zusätzliche Einwirkungen und Beeinflussungen gewertet werden. Bei einem angedrohten Leistungsabbau hinter Zweiklassenmedizin müssen Messungen immer wieder den gesamten Kontext einbeziehen, da sich das Gesundheitswesen in einem sehr rasch wandelnden Prozess befindet. Wenn dies nicht gemacht wird, werden Entscheidungen aufgrund von kurzfristigen Budgetüberlegungen getroffen. Dabei steigt die Gefahr exorbitant, langfristige Mehrkosten zu generieren.

Der Erhalt der Grundleistung im KVG ist für die SP zwingend. Wir sehen im KVG nicht das Ziel der Zweiklassenmedizin, wie Regierungspräsidentin Verena Diener dies vor über einem Jahr über die Medien verlautet liess, sondern das Ziel, medizinische, therapeutische und pflegerische Leistungen allen Menschen weiterhin zugänglich zu machen.

Die SP-Fraktion wird sich mit aller Kraft für die soziale integrative Grundhaltung des ursprünglichen Gedankenguts des KVG einsetzen. Im Namen der SP-Fraktion bitte ich Sie, das Postulat an die Regierung zu überweisen.

Hans Fahrni (EVP, Winterthur): Es geht in diesem Postulat um die sehr wichtige Qualitätssicherung. Wie Qualität am besten gemessen werden soll, ist und bleibt eine offene Frage. Zurzeit wird diese Aufgabe einerseits durch den Verein Outcome im Auftrag der Gesundheitsdirektion, andererseits durch repräsentative Befragungen der Bevölkerung wahrgenommen. Ob, wie im Postulat vorgeschlagen, eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe aus Fachpersonen, Leistungserbringern und Versicherten zu anderen Ergebnissen käme, ist zumindest fraglich. Wir sind der Meinung, dass die Einsetzung eines weiteren Gremiums zur Qualitätssicherung nicht notwendig ist.

Das Sparprogramm 04 hat zum Glück noch keine qualitativ gravierenden Abstriche für grundversicherte Patientinnen und Patienten gebracht. Weitere Sparmassnahmen könnten aber ganz genau dazu führen. Das Spannungsfeld zwischen effizienter Leistungserbringung und möglichem Qualitätsrückgang wird wohl immer bleiben.

Die EVP-Fraktion ist der Meinung, dass bereits viel gemacht wird und dass ein zusätzlicher Bericht kaum viel Neues bringt. Wir werden das Postulat deshalb nicht unterstützen.

Oskar Denzler (FDP, Winterthur): Namens der FDP-Fraktion bitte ich Sie, wie vom Regierungsrat beantragt, das Postulat nicht zu überweisen.

Die Instrumente für die Überwachung der Qualität stehen wie dargelegt zur Verfügung und werden im Kanton Zürich durch den Verein Outcome wahrgenommen. Die Schaffung eines zusätzlichen Gremiums wäre wohl wenig hilfreich, insbesondere da schon heute jedes Spital ein Qualitätssicherungssystem betreibt, ebenfalls mit dem Ziel, eine möglichst gute medizinische Leistung am Patienten und Kunden zu vollbringen. Die regelmässigen Befragungen zeigen, dass trotz Sparmassnahmen nach wie vor auch die grundversicherten Patientinnen und Patienten, wie das auch sein soll und muss, entsprechend den heutigen medizinischen Erkenntnissen adäquat behandelt werden. Als seit über 20 Jahren tätiger Hausarzt kann ich bis auf etwas längere Wartezeiten keine ins Gewicht fallenden Mängel in der Versorgung stationärer Patientinnen und Patienten feststellen. Dass beim Komfort allenfalls gewisse Abstriche gemacht werden müssen, liegt in der Natur der Sache, das heisst der knapperen finanziellen Ressourcen im Verhältnis zu den immer umfassenderen und teureren medizinischen Angeboten.

In diesem Sinn gibt es gar keine absolute Qualität. Diese muss immer wieder aufs Neue evaluiert und definiert werden, und zwar auf allen Ebenen der Qualitätsmessung, welche sich bekanntlich in Strukturprozess und Ergebnisqualität einteilen lässt. Die vom Kanton mit den verschiedenen Institutionen des Gesundheitswesens ausgehandelten Leistungsverträge sind aber ein adäquates Instrument, um dem jeweiligen Finanzbetrag die jeweils bestmögliche Leistung gegenüberzustellen. Ein absoluter Qualitätsstandard wie auch die völlige Gleichheit der Behandlung werden sich aber nie definieren lassen. Zu Letzterer werde ich mich noch beim Geschäft über Änderung des Patientengesetzes äussern.

In diesem Sinn erübrigt sich die Überweisung des Postulats, da die gestellten Fragen und die Aufrechterhaltung einer angemessenen Qualitätssicherung auch im Rahmen der heutigen Systeme beantwortet und umgesetzt werden können.

Jürg Leuthold (SVP, Aeugst a. A.): Auch dieses Postulat scheint den Grund und Boden in den Sparmassnahmen, die in diesem Rat beschlossen wurden, gefunden zu haben. In dem im Jahr 2000 gegründeten Verein Outcome sind nebst Ärzteorganisationen insbesondere auch die Patientinnen und Patienten, die Versicherer und die Spitäler zu Qualitätsmessungen vereint. Alle Beteiligten sowie die Gesundheits- und Umweltdepartemente der Stadt Zürich tragen die Standards und Outputs mit. Von diesen Seiten erfahren wir nur Löbliches über den Verein und die Qualitätsmessungen. Mit diesem Verein besteht im Kanton Zürich bereits eine interdisziplinäre Organisation, die sich mit der Qualitätssicherung befasst und die Messungen laufend den Informationsbedürfnissen der Spitäler und der Gesundheitsdirektion anpassen kann. Auch durch die spitalinternen Qualitätsmanagementssysteme sowie die fortlaufenden Dialoge mit den Spitälern wird die Qualitätssicherung angemessen gewährleistet. Diese Äusserungen haben die Bürgerlichen, wie heute bereits von der gegenüberliegenden Seite betont, bereits in früheren Jahren festgestellt und auch unterstützt. Wie Sie wissen, unterstützt dies auch die liberale Gesundheitsdirektorin.

Wir empfehlen Ihnen, das Postulat nicht dem Regierungsrat zu überweisen.

Blanca Ramer-Stäubli (CVP, Urdorf): Die regierungsrätliche Antwort auf das Postulat zeigt auf, dass die Gesundheitsdirektion die Qualitätssicherung sehr wichtig nimmt. Der mit den Qualitätsmessungen im

Kanton Zürich betraute Verein Outcome hat sich bei der KSSG vorgestellt. Zusammen mit Spitälern, Kranken- und Unfallversicherern, Patienten- und Ärzteorganisationen wurde dieser Verein im Jahr 2000 gegründet. In der Geschäftsstelle des Vereins sind sowohl Ärzte und Ärztinnen wie auch Pflegefachleute und Ökonomen und Ökonomen. Der Verein Outcome ist aus dem 1996 lancierten Projekt Outcome der Gesundheitsdirektion entstanden. Nach dem Entscheid über die Sparmassnahmen im Sommer 2004 hat die Gesundheitsdirektion der Pflegedienstkommission, einem beratenden Gremium der Gesundheitsdirektion den Auftrag erteilt, Richtlinien für die Pflege zu erarbeiten. Zusätzlich werden jährliche Befragungen der Bevölkerung durchgeführt. Zur Qualitätssteigerung soll die Stiftung für Patientensicherheit unterstützt, erhalten und weiter entwickelt werden. All diese Massnahmen genügen uns. Wir brauchen keine weiteren Berichte. Wir brauchen keine weitere interdisziplinäre Arbeitsgruppe. Wir wollen das vorhandene Geld wirklich wirksam verwenden und nicht ein umfassend angegangenes Thema noch mehr bearbeiten.

Deshalb sind wir gegen die Überweisung des Postulats. Wir finden es aber gut, dass die Postulanten dieses Thema angegangen sind. So konnte die Regierung in ihrer Antwort die Sachlage aufdecken.

Heidi Bucher-Steinmann (Grüne, Zürich): Die Mehrheit der Grünen unterstützt das vorliegende Postulat.

Die seit dem Jahr 1996 mit dem Projekt Outcome lancierte und realisierte Qualitätskontrolle ist eine eindruckliche Leistung. Sie zeigt beispielhaft, wie eine Verwaltung nicht nur reaktiv, sondern auch zukunftsgerichtet agieren kann. Mit einem ausgezeichneten Gespür für die kommenden politischen Diskussionen und die zukünftig heiklen Themen im Gesundheitsbereich wurde dieses Projekt lanciert und hat sich für die Qualitätsmessung der somatisch-medizinischen Versorgung im Kanton bewährt. Es gibt aber wichtige Bereiche, die Outcome nicht aufnimmt. Der Verein untersucht Schlüsselsituationen. Das genügt unserer Ansicht nach nicht. Die Psychiatrie, die Pädiatrie und die Langzeitpflege werden vernachlässigt. Es besteht also nach wie vor Handlungsbedarf.

Wir unterstützen deshalb mehrheitlich das vorliegende Postulat.

Peter Schulthess (SP, Stäfa): Die Stellungnahme des Regierungsrates zum Postulat ist so ausgefallen, dass man auf den ersten Blick meinen möchte, das Postulat hätte sich erübrigt, da es bereits erfüllt sei. Bei den Voten von bürgerlicher Seite fällt auf, wie unkritisch die Haltung zu den bisherigen Anstrengungen des Vereins Outcome und der Gesundheitsdirektion zur Qualitätssicherung ausfällt. Ich habe ein gewisses Verständnis dafür, denn man ist von bürgerlicher Seite her auch verantwortlich dafür, dass das Leistungsziel der Senkung der Qualitätsstandards durch die Regierung vorgenommen werden musste. Dann will man auch nicht sehen, dass es allenfalls ungute Auswirkungen hat.

Zweifellos sind die Arbeiten des Vereins Outcome, der Pflegedienstkommission und der Stiftung Patientensicherheit wichtig und nötig. Es ist auch erfreulich, dass die Gesundheitsdirektion diese Einrichtungen unterstützt beziehungsweise ihnen einen Auftrag zur Qualitätsbeobachtung gegeben hat und mit der Einführung einer neuen Kultur zum Umgang mit Fehlern die Qualität verbessern will.

Dennoch, die Sparvorgaben 04 hatten nicht bloss einen Abbau der Komfortleistungen zum Ziel, sondern ganz explizit einen Abbau der Qualität. Das Ziel des Abbaus von Qualität widerspricht diametral dem Ziel der Qualitätssicherung und -verbesserung. Keine andere Sparte leistet es sich, die Qualität nicht zu verbessern, sondern gar abzubauen. Diese Sparbemühung ist geeignet, einer Zweiklassenmedizin Vorschub zu leisten, wenn Weisungen bestehen, die Qualität von diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Leistungen bei Grundversicherten in anderem Umfang zu verringern als bei Zusatz- und Privatversicherten. Aus der Stellungnahme der Regierung geht hervor, dass der Verein Outcome diese Gefahr durchaus erkannt hat. Wenn sich dort die Diskussion nun aber daraufhin verschiebt zu erörtern, welche Qualität wir uns noch leisten können, so ist zu befürchten, dass die Qualitätseinbusse bereits als unumgänglich hingenommen worden ist. Statt unabhängig zu beobachten und zu messen, hat sich offenbar die beauftragte Prüfinstanz mit dem Auftraggeber und seiner Vorgabe, die Qualität sei zu minimieren, identifiziert. So darf das nicht zugehen. Zu prüfen ist, ob das Erfordernis des KVG nach einer qualitativ hoch stehenden gesundheitspolitischen Versorgung nicht verletzt wird.

Das Anliegen des Postulats nach der Bildung einer interdisziplinären Arbeitsgruppe aus Fachpersonen, Leistungserbringern und Versicherten zur Aufrechterhaltung der vom KVG geforderten Qualität ist mit

den vom Regierungsrat angeführten Gremien nicht erfüllt. Die verlangte Arbeitsgruppe müsste aufgrund der Qualitätsmessungen des Vereins Outcome urteilen können und dem Regierungsrat Massnahmen empfehlen können, die grundsätzlich auch die Rückgängigmachung der Sparmassnahmen und den Wiederaufbau des Personalbestands beinhalten könnten. Der Verein Outcome müsste verpflichtet werden, seine Ergebnisse zu veröffentlichen. Auch diese Beobachtungsergebnisse sollten im Bericht, den das Postulat verlangt, enthalten sein.

Ich bitte Sie, das Postulat im Interesse der Patientensicherheit zu überweisen.

Regierungspräsidentin Verena Diener: Sie wissen, dass die Regierung fast bei allen Postulaten bereit ist, sie entgegenzunehmen und Ihnen einen Bericht zu unterbreiten. Ich möchte Ihnen erläutern, warum das bei diesem Postulat explizit nicht der Fall ist.

Das Grundanliegen der Postulantinnen und Postulanten ist auch ein Anliegen der Regierung und der Gesundheitsdirektion. Die Frage ist nur, ob es wirklich notwendig ist, nochmals eine neue Arbeitsgruppe, nochmals ein neues Gefäss zu kreieren oder ob die eingeleiteten Massnahmen und Gefässe nicht ausreichend Garantie bieten, dass wir uns heute schon im Kanton Zürich sehr stark um die Qualität kümmern. Sie haben im Postulat gesehen, dass wir im Grunde genommen zwei ganz wichtige Eckpfeiler betonen. Das eine ist die Outcome-Messung, und das andere sind die Fragen der Patientensicherheit.

Weil sich in der Zeit, seit ich Ihnen diesen Bericht zukommen liess, in diesen beiden Bereichen doch einiges weiterentwickelt hat, möchte ich die Gelegenheit nutzen, Sie auf die Weiterentwicklung hinzuweisen. Ich nehme an, dass Sie den Bericht gelesen haben. Ich wiederhole also nicht noch einmal alles, was dort steht. Ich würde Ihnen gerne ein paar Ergänzungen zum Bericht geben.

Zuerst zu den Outcome-Messungen: Es wurde erwähnt, dass dieser Verein vor gut sechs Jahren eigentlich seinen Ursprung in der Gesundheitsdirektion nahm, weil uns schon damals klar war, dass wenn wir mit Globalbudgets und Sparpaketen arbeiten müssen, dass wir ganz besonders sorgfältig auf die Qualität der erbrachten Leistungen achten müssen. Wir sind im Kanton Zürich auch gesamtschweizerisch hier sicher an der Spitze, indem wir flächendeckend schon seit Jahren Messungen vornehmen und damit auch die Vergleiche haben, wie sich die Qualität entwickelt hat auch im Kontext mit den Sparpaketen. Ich

weiss, dass es für Sie hier im Ratssaal ärgerlich ist, dass Sie diese Daten im Moment immer noch nicht transparent sehen. Ich bin schon seit Jahren in der intensiven Auseinandersetzung mit dem Verein, dass wir jetzt Schritt für Schritt zu einer gewissen Datentransparenz kommen, die wir gegen aussen manifestieren können. Ich weiss, dass im letzten Jahr das Verständnis des Vereins und der Spitäler gewachsen ist, dass Sie als Parlamentarierinnen und Parlamentarier auch das Anrecht haben, über diese Daten eine gewisse Transparenz zu erhalten. Dass Sie das bis heute nicht hatten, hat damit zu tun, dass die Spitäler ganz grosse Angst haben, dass es einfache Hitlisten gibt, die dann quasi die ganz guten oder die schlechteren Spitäler abqualifiziert, ohne dass man versteht, wie diese Daten zu Stande gekommen sind und wie sie zu interpretieren sind. Transparenz wird also in den nächsten Monaten und im laufenden Jahr mindestens partiell geschaffen werden.

Dann haben sich auf dem Markt in der Zwischenzeit verschiedene zusätzliche Instrumente etabliert. Der Verein Outcome misst sehr in die Tiefe, aber relativ wenige Themen. Jetzt gelingt es uns zunehmend mit Angeboten, die auch auf dem Markt sind, dass wir bei den Routinedaten, die für die Leistungsstatistiken erhoben werden müssen, sehr breit Analysen machen können, ohne dass man einen grossen zusätzlichen finanziellen oder sonstigen Aufwand betreiben muss, dass man also auch vermehrt in die Breite Analysen über die Qualität der Leistungen, die in den Spitälern erbracht werden, machen kann. Die Kunst im Kanton Zürich wird sein, solche Routinedaten und deren Aufwertung so zu verfeinern, dass wir das Messinstrument des Vereins Outcome noch breiter und besser ergänzen können. Einzelne Spitäler machen heute schon Vergleiche untereinander, aber flächendeckend im Kanton haben wir dieses Projekt erst jetzt in der Diskussion. Ich denke, damit wird die ganze Outcome-Diskussion breiter und auch tiefer gefasst werden können. Wir sind wirklich voll daran und mittendrin.

Das zweite sind die ganzen Fragen der Patientensicherheit. Der Kanton Zürich hat diesen Verein von Anfang an mitgetragen. Ich habe mich auf der gesamtschweizerischen Ebene sehr stark dafür eingesetzt, dass auch andere Kantone bereit sind, ihren Mitgliederbeitrag zu leisten. Wir haben die erfreuliche Situation, dass zurzeit schon 15 Kantone pro Einwohnerin und Einwohner einen Beitrag leisten, so dass dieser Verein finanziell auf sicheren Füüssen steht, mindestens für die nächsten zwei bis drei Jahre.

Ich möchte Sie informieren, was im Moment hier an Arbeit geleistet wurde. Es gibt ein erstes Pilotprojekt zum Thema Analyse von Schadenfällen in den Spitälern. Man ist bereit, über Fehler zu diskutieren, die immer wieder einmal passieren können, wo Menschen arbeiten, sie festzuhalten und zu schauen, mit welchen Massnahmen man verhindern kann, dass solche Fehler wieder passieren. Ein zweites Pilotprojekt, das angelaufen ist, geht um das Thema Medikamentensicherheit und Medikationsfehler – ein ganz wichtiges Thema. Gerade wenn der Stress steigt, also wenn mehr Effizienz gefordert ist, ist das ein ganz wichtiger Bereich. Auch hier gibt es Pilotprojekte. Dann haben wir Informationsmaterial zur Fehlervermeidung in den Spitälern erarbeitet – auch ganz wichtig. Ein drittes, wichtiges Projekt ist ein Projekt, in dem es um die Anästhesie geht, das heisst ein Netzwerk aufzubauen, wo man sich nur schon über Fehler, die beinahe passiert sind, informiert. Das ist etwas, das man aus der Flugsicherheit kennt und das man jetzt auch im medizinischen Bereich aufbaut. Präsident ist Professor Thomas Pasch vom Universitätsspital Zürich. Ich denke, das USZ leistet auch hier wichtige Pionierunterstützung. Ein letztes wichtiges Projekt ist die Frage: Wie kommuniziert man mit Patientinnen und Patienten, wenn Fehler passiert sind?

Diese breite Palette wird massgeblich vom Kanton Zürich mit den finanziellen Unterstützungsbeiträgen, die wir gesprochen haben, unterstützt und ist eine wichtige Ergänzung zum Qualitätsbereich Outcome. Noch zur aufgeworfenen Frage, wie weit grundversicherten Patientinnen und Patienten Leistungen gegenüber den zusatzversicherten Patientinnen und Patienten vorenthalten werden: Da weise ich wieder einmal darauf hin, dass das KVG ganz klar festgehalten hat, dass es zwei Versicherungssysteme gibt und dass Menschen, die eine Zusatzversicherung haben, in gewissen Bereichen ganz klar auch andere und vielleicht breiter gefasste Leistungen beziehen können. Ich denke da zum Beispiel an die Komplementärmedizin, die leider von Bundesrat Pascal Couchepin nicht mehr in der Grundversicherung angeboten wird. Das sind explizite Zusatzleistungen.

Die Frage, welchem Patienten welches Medikament zusteht, obliegt der ärztlichen Sorgfaltspflicht. Die Ärztinnen und Ärzte sind gefordert, die angemessene und richtige Lösung für den Patienten und die Patientin zu finden, unabhängig – das betone ich – vom Versicherungsstatus. Die Fachgesellschaften sind hier ganz stark gefordert. Hier hat die Politik bis heute nicht eingegriffen. Ich warne davor, dass wir von der Politik her den Ärztinnen und Ärzten vorschreiben, mit

welchen Produkten und mit welchen Medikamenten sie letztlich ihre Patientinnen und Patienten versorgen. Aber die Fachgesellschaften sind aufgerufen, evidenzbasiert zu prüfen, wann welche Mittel und Produkte eingesetzt werden sollen und können. Hier haben sich die Fachgesellschaften sehr lange ein Stück weit darum gedrückt, diese schwierige und heikle Frage zu beantworten. Es hat aber ein Umdenken stattgefunden. Wir sind auf gutem Weg. Wir sind noch nicht am Ziel. Wir müssen diese Frage von der Politik her sehr kritisch mitbegleiten. Ich denke aber, dass das Verständnis, dass wir in diesen Bereichen von den Fachgesellschaften Unterstützung brauchen, gewachsen ist.

Das waren die Gründe, weshalb Ihnen die Regierung heute betragt, das Postulat nicht zu überweisen.

Abstimmung

Der Kantonsrat beschliesst mit 105 : 56 Stimmen, das Postulat nicht zu überweisen.

Das Geschäft ist erledigt.

10. Standard Einführung der Pflegestufe 2

Postulat Cécile Krebs (SP, Winterthur) und Peter Schulthess (SP, Stäfa) vom 15. November 2004

[KR-Nr. 397/2004](#), RRB-Nr. 339/2. März 2005 (Stellungnahme)

Das Postulat hat folgenden Wortlaut:

Der Regierungsrat wird ersucht, die Pflegestufe 2 offiziell als Standard zu bezeichnen und als qualitative Leistungsnorm festzulegen. Dem Gesundheitspersonal müssen dazu die nötigen Ressourcen zur Verfügung gestellt werden.

Begründung:

Die Spitäler im Kanton Zürich müssen künftig mit weniger Geld auskommen. Das Sparprogramm, welches die Regierung im Rahmen des Sanierungsprogramms 2004 (San 04) präsentiert hatte, bringt qualitativ gravierende Abstriche (z.B. Rehospitalisationen) bei der Betreuungsqualität für grundversicherte Patientinnen und Patienten.

Die Gesundheitsdirektion definiert vier Pflegestufen ([KR-Nr. 236/2004](#)):

- Stufe 3 optimale Pflege
- Stufe 2 angemessene Pflege
- Stufe 1 sichere Pflege
- Stufe 0 gefährliche Pflege

Um zu gewährleisten, dass die bei Spitzenzeiten als Standard vorgesehene Pflegestufe 1 nicht unter dem Spardruck der öffentlichen Spitäler stillschweigend zum neuen Standard für allgemein versicherte Patientinnen und Patienten wird, ist die Festlegung des Standards 2 als Norm unerlässlich. Bei sinkendem Pflegestandard und knappen Personalressourcen nehmen Stresserscheinungen, Fehlerhäufigkeit sowie die Patientenunzufriedenheit zu, was zu mehr Komplikationen und damit mehr Kosten führt. Patientinnen und Patienten haben unabhängig ihrer Versicherungsklasse dasselbe Recht auf angemessene Pflege. Eine Unterschreitung dieser Norm würde einer Zweiklassenmedizin Vorschub leisten, welche im Widerspruch zu den Qualitätsbestimmungen im KVG Art. 58 und KVV Art. 77 steht.

Unter dem Aspekt des Qualitätsstandards «Aufrechterhaltung und Förderung der Beziehung nach aussen» sieht die Unterscheidung der Pflegestufe 2 und 1 wie folgt aus:

Stufe 2: Die Aufrechterhaltung der menschlichen Beziehungen nach aussen wird ermöglicht und dem Bedürfnis nach Ruhe und Stille wird Rechnung getragen, sofern darum gebeten wird (Aus: Fiechter, Verena; Meier, Martha 1981. Pflegeplanung. Eine Anleitung für die Praxis. Basel: Rocom, S. 178)

Stufe 1: Die Aufrechterhaltung der menschlichen Beziehungen nach aussen wird durch Spitalregelungen beschränkt. Das Pflegepersonal hält sich strikt an die Vorschriften (Aus: Fiechter, Verena; Meier, Martha 1981. Pflegeplanung. Eine Anleitung für die Praxis. Basel: Rocom, S. 178)

Dies bedeutet für den Spitalaustritt von Patientinnen und Patienten, die in der Pflegestufe 1 betreut würden, dass durch die mangelnde Beziehungspflege ungenügende Kontakte nach aussen hergestellt werden könnten. Diese sind für die Planung nach dem Spitalaufenthalt von grosser Bedeutung. Folge davon sind oft Rehospitalisationen, die mit massiven Mehrkosten für das Gesundheitswesen verbunden sind.

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

1. Ausgangslage

Zur langfristigen, nachhaltigen Sanierung des Staatshaushalts hat der Regierungsrat im Dezember 2003 ein umfassendes Sanierungsprogramm beschlossen. Auf die Gesundheitsdirektion entfallen elf Einzelmassnahmen. Hinsichtlich der Auswirkungen auf die Qualität der erbrachten Leistungen sind die Projekte San04.197 «Steigerung der Effizienz und Reduktion der Qualitätsstandards in den Spitälern» und San04.201 «Steigerung der Effizienz und Reduktion der Qualitätsstandards in den psychiatrischen Kliniken» besonders bedeutsam, da sie neben Massnahmen zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit der betrieblichen Leistungserbringung (Effizienzsteigerungen) auch eine Senkung der Qualitätsstandards im Bereich der Leistungen für grundversicherte Patientinnen und Patienten direkt anstreben.

Die Gesundheitsdirektion orientierte an ihrer Medienkonferenz vom 11. Juni 2004 über die geplanten Sparmassnahmen bei den Akutspitälern. Für alle Massnahmen gelten die von der Rechtsordnung gesetzten Rahmenbedingungen. Auch die Details zu den Sparprogrammen stehen im Einklang mit der Rechtsordnung, indem sie bei den medizinisch-pflegerischen Bedürfnissen, niemals aber beim medizinisch-pflegerischen Bedarf ansetzen.

Als Hilfestellung bei den Massnahmen aus dem Projekt San04.197 «Steigerung der Effizienz und Reduktion der Qualitätsstandards in den Spitälern» hat sich die Gesundheitsdirektion in Zusammenarbeit mit der Pflegedienstkommission, einem Konsultativorgan der Gesundheitsdirektion, in dem die Pflegedienstleiterinnen und -leiter der Spitäler repräsentativ vertreten sind, auf Mindestanforderungen an die Pflegequalität festgelegt. Diese Mindestanforderungen stellen die Ansprüche der Patientinnen und Patienten auf eine kantonsweit einheitliche Handhabung von Standards in der Pflege sicher und sollen den Pflegenden eine Orientierung in der täglichen Arbeit bieten.

Die Pflege ist Bestandteil des interdisziplinären Behandlungs- und Betreuungsprozesses. Sie richtet sich nach dem individuell erhobenen Pflegebedarf der Patientinnen und Patienten und wird bei Spitaleintritt mittels Pflegediagnose festgelegt. Die konsequente Anwendung dieses Instrumentes soll sicherstellen, dass der Umfang der Pflege bedarfsgerecht erfolgt. Zur Information, Kommunikation, Dokumentation und Sicherheit gelten die Bestimmungen des Patientinnen- und Patienten-

gesetzes (LS 813.13). Die Standards von Fachgesellschaften sowie die Ethikregeln und Richtlinien des International Council of Nurses (ICN) und des Schweizerischen Berufsverbandes für Krankenpflege (SBK) werden ebenfalls berücksichtigt.

Die geltende Lehre definiert vier Pflegestufen: «optimale Pflege», «angemessene Pflege», «sichere Pflege» und «gefährliche Pflege». Die Pflege von Patientinnen und Patienten in den kantonalen und staatsbeitragsberechtigten Spitälern soll sich an der «angemessenen Pflege» ausrichten. Dabei werden die Patientinnen und Patienten unter Berücksichtigung ihrer Bedürfnisse und Gewohnheiten gepflegt. In Belastungsspitzen wird die so genannte «sichere Pflege» angewandt. Patientinnen und Patienten werden dabei mit dem Nötigen versorgt, sind nicht gefährdet und erleiden keinen Schaden. Die «sichere Pflege» darf keinesfalls unterschritten werden.

2. Festlegung der Pflege auf Stufe «angemessene Pflege»

Die für die Leistungserbringung zur Verfügung gestellten Ressourcen werden nicht auf dem pflegerischen Minimalstandard, sondern an der Richtgrösse der je nach Fall und Schweregrad angemessenen Qualität bei Normalbetrieb bemessen.

Die Betreuungsintensität ist eine nach oben offene Grösse. Sie lässt sich im Bedürfnisbereich bzw. Luxus beliebig ausbauen. Innerhalb der Grundversorgung bzw. auf der allgemeinen Abteilung werden heute auch Leistungen angeboten, die über dem pflegerischen Minimum zusätzlich individuelle persönliche Bedürfnisse und Gewohnheiten befriedigen. Soweit allerdings pflegerische Betreuung und Gespräche mit Patientinnen bzw. Patienten oder Angehörigen über den medizinisch-pflegerischen Bedarf hinausgehen, besteht Sparpotenzial. Auf der Grundlage des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) sind im Rahmen der Grundversicherung nur Leistungen geschuldet, die im Interesse des Versicherten liegen und für den Behandlungszweck erforderlich sind. Vorausgesetzt wird dabei die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung. Leistungen, die diese Bedingungen erfüllen, werden als Pflichtleistungen bezeichnet.

Würde – wie im Postulat gefordert – die Qualitätsstufe «angemessene Pflege» als allgemein geltender Pflegestandard festgelegt, müsste der Bestand des Pflegepersonals auch auf die entsprechenden Belastungsspitzen ausgerichtet werden. Vorhalteleistungen, welche die Betriebe zu erbringen hätten, um die Pflegequalität durchgehend auf der Stufe «angemessene Pflege» zu halten, sind aus Kostengründen nicht mög-

lich, weil der Personalbestand, der für Belastungsspitzen notwendig wäre, für den Normalbetrieb viel zu hoch ist und nicht der vom KVG geforderten Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit entsprechen würde. Andererseits ist es aus personalrechtlichen Gründen nicht möglich, bei jeder Belastungsspitze zeitlich befristet zusätzliches (nicht fest angestelltes) Personal aufzubieten.

Ein Absenken der Pflegequalität auf Stufe «sichere Pflege» kommt vor allem während Belastungsspitzen (z. B. durch Epidemien, Grippe oder aus anderen Gründen) vor. Belastungsspitzen wird es in den Spitälern immer geben. Sie sind jedoch weder plan- noch absehbar, sondern verlangen von den Pflegefachpersonen eine bewusste Priorisierung der zu erbringenden Leistungen und Aktivitäten. Während Belastungsspitzen vorübergehend auf die Stufe «sichere Pflege» zurückzugehen, ist ein dem Pflegepersonal vertrautes Vorgehen, das sich eingespielt hat, um über einen begrenzten Zeitraum hinweg den an das Personal gestellten Forderungen gerecht zu werden.

Grundsätzlich gilt allerdings, dass sich auch bei Belastungsspitzen keine Gefährdung von Patientinnen und Patienten ergeben darf. Die Verantwortung für den sachgemässen Personaleinsatz bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten liegt letztlich bei den Betrieben bzw. ihren Trägerschaften und beim für die Behandlung zuständigen Personal.

3. Massnahmen zur Überwachung der Pflegequalität

Alle Beteiligten sind sich der Sensibilität des Themas bewusst. Daher sind zur Beobachtung und Sicherstellung der Qualität folgende Massnahmen getroffen worden:

- Die Gesundheitsdirektion hat im Sommer 2004 der Pflegedienstkommission, dem beratenden Gremium der Gesundheitsdirektion in Fachfragen, den Auftrag erteilt, Richtlinien zur Erbringung von Pflegeleistungen bei vermindertem Personalbestand auszuarbeiten. Gemeinsam mit der Gesundheitsdirektion wurden Mindestanforderungen zur Pflegequalität festgelegt, die die Ansprüche der Patientinnen und Patienten auf eine kantonsweit einheitliche Handhabung von Standards in der Pflege sicherstellen und den Pflegenden eine Orientierung in ihrer täglichen Arbeit sein sollen. Diese Standards werden auch vom Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich und vom Verband Zürcher Krankenhäuser mitgetragen. Im Rahmen von regelmässigen Sitzungen bleibt die Gesundheitsdirektion im Gespräch mit der Pflegedienstkommission, damit sich allenfalls abzeichnende Probleme schnell erkannt und gelöst werden

können. Derzeit erarbeitet die Pflegedienstkommission ein Instrument zur zukünftigen monatlichen Berichterstattung der Spitäler über die Häufigkeit der Belastungsspitzen, in denen auf die «sichere Pflege» zurückgegangen werden musste.

- Zudem hat die Gesundheitsdirektion dem Verein Outcome (vgl. Vorlage [4238](#)) den Auftrag erteilt, weitere Indikatoren zur Überwachung der Pflegequalität und ein Monitoring für die Steuerung und Beurteilung der Auswirkungen von Sparmassnahmen zu erarbeiten. Falls nötig, werden in Zusammenarbeit mit dem Verein Outcome weitere Indikatoren zur Überwachung der Pflegequalität entwickelt werden. Zudem werden der Informationsstand und das Sicherheitsgefühl der Patientinnen und Patienten beim Austritt aus dem Spital abgefragt.
- Im Kanton Zürich werden seit 2001 jährlich repräsentative Bevölkerungsbefragungen zur Zufriedenheit mit der Gesundheitsversorgung durchgeführt. Unter anderem wird kontinuierlich die Zufriedenheit der Befragten mit ihrem letzten Spitalaufenthalt und der Qualität der Pflege überprüft. Die Ergebnisse zeigen, dass die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten mit Werten zwischen 8,7 und 8,9 auf einer Skala von 1 bis 10 in den letzten vier Jahren insgesamt konstant auf einem sehr hohen Niveau lag. Zwischen 81 und 84 % der befragten Personen waren mit der Pflege, die sie erhalten haben, sehr zufrieden.
- Zudem hat der Kanton Zürich beschlossen, die Stiftung für Patientensicherheit zu unterstützen. Die Stiftung bezweckt gesamtschweizerisch den Aufbau eines Netzwerkes, das im Bereich der Patientensicherheit Untersuchungs-, Analyse-, Kontroll- und Risikoreduktionsmethoden erforscht und diese den Spitälern zusammen mit Ausbildungs- und Schulungsprojekten zur Verfügung stellt. Die Krankenhäuser, welche die aus den Ergebnissen der Qualitätsmessungen gewonnenen Erkenntnisse in die Behandlungsprozesse einfliessen lassen wollen, um die Patientensicherheit zu verbessern, sollen unterstützt werden. Die Stiftung für Patientensicherheit wird die Aktivitäten der Krankenhäuser beim Aufbau der notwendigen Instrumentarien fördern, koordinieren und vernetzen und sie untereinander bekannt machen. Die Öffentlichkeit soll über die Verwirklichung von Patientensicherheitsmethoden und -instrumentarien informiert werden.

Der Regierungsrat beantragt daher dem Kantonsrat, das Postulat [KR-Nr. 397/2004](#) nicht zu überweisen.

Cécile Krebs (SP, Winterthur): Sparen gibt dem Gesundheitswesen ein neues Gesicht. Gemäss Informationen des VPOD werden in den Spitälern des Kantons Zürich grundlegende Rechte des Personals nicht eingehalten. Namentlich sei hier die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (*PUK*) erwähnt. Aus diesem Grund reichte der VPOD am 21. Juli 2005 bei der Gesundheitsdirektion eine Aufsichtsbeschwerde gegen die Direktionsmitglieder, insbesondere den Verwaltungsdirektor und weitere Mitarbeitende mit Führungsfunktionen in der *PUK* ein. Die Sachlage deutet auf verschiedene Missstände hin wie die Verletzung der arbeitgeberischen Fürsorgepflicht, Unterlassung sowie systematische Ausgrenzung. Der VPOD beantragt die Untersuchung möglicher Übergriffe auf die physische und psychische Integrität von Mitarbeitenden sowie Patientinnen und Patienten. Von der Gesundheitsdirektion gibt es nun einen Teilentscheid, wie der Medienmitteilung vom 19. April 2006 zu entnehmen ist.

Die Gesundheits- und Krankenversorgung ist an der Grenze des Zumutbaren angekommen. Dies ist ein gefährliches Spiel. Das Personal steht auf allen Ebenen unter Druck. Vorgesetzte, die Sparvorgaben des Kantons umsetzen müssen, kommen an ihre Grenzen. Das Pflege- und Therapiepersonal versucht alles Mögliche, um die Qualität aufrechtzuerhalten. Sie verfügen alle über fundierte, gute Ausbildungen und haben zum Glück einen Berufsethos. Dies ist für mich eine der Erklärungen, weshalb die Patientinnen- und Patientenzufriedenheit hoch ausfällt. Der andere Grund ist eine persönliche Beobachtung aus der Praxis. Die positiven Rückmeldungen der Patientinnen und Patienten sind oft das Lob an die Küche, die Vielfalt der Menüs sowie die Anerkennung an das Pflege- und Therapiepersonal, die trotz der grossen Belastungssituationen dennoch ihr Mögliches tun. Doch schon sehr bald wird das heute noch Mögliche zur Unmöglichkeit, denn Sparen hat seine ganz klaren Grenzen.

Der Freiburger Dominique Sprumont, ein Spezialist für das Krankenversicherungsgesetz, findet, die Zürcher Gesundheitsdirektorin Verena Diener habe Mut gezeigt, als sie öffentlich eine Senkung gewisser Pflegestandards ankündigte. Laut Dominique Sprumont wird dies in vielen Kantonen und Spitälern inoffiziell ohnehin schon praktiziert. Aus Spargründen müssen in Zürcher Spitälern grundversicherte Patienten künftig mit längeren Wartezeiten rechnen, wenn sie klingeln.

Eine Erklärung dafür ist, dass der Stellenschlüssel auf privaten Abteilungen höher ist als jener auf der allgemeinversicherten Abteilung. Wo mehr Personal vorhanden ist, kann mehr Arbeit in derselben Zeit erledigt werden. Für Präventivpflegehandlungen wie etwa Umlagern werden neue Prioritäten festgelegt. Der KVG-Fachmann kann sich vorstellen, dass Patientinnen und Patienten, die sich vernachlässigt fühlen, neue Erkrankungen entwickeln.

In der Antwort des Postulats wird gegen die Einführung der angemessenen Pflege argumentiert, indem die Problematik von Spitzenzeiten hinzugezogen wird. Doch für die Abfederung von Belastungsspitzen seien andere Arbeitszeitmodelle sowie interdisziplinäre Zusammenarbeit durchwegs mögliche Lösungsansätze. Vor unseren Augen läuft verdeckt ein Prozess mit unzumutbaren Zuständen. Die Spitäler werden sukzessive von innen her ausgehöhlt. Offen bleibt weiterhin, wie die Regierung die Öffentlichkeit über die Verwirklichung von Patientinnen- und Patientensicherheitsmethoden und -instrumentarien informieren wird. Beim Personal herrscht eine grosse Verunsicherung und Überlastung. Dies führt unweigerlich zu Erkrankungen wie Burn-out und Depressionen. Dies wiederum bedeutet, dass neben dem bereits beschriebenen Qualitätsverlust in der Pflege und Therapie Mehrkosten durch Personalfluktuationen oder Krankenschreibungen generiert werden, welche negative Wirkungen im gesamten Gesundheitsbereich nach sich ziehen werden.

Regierungspräsidentin Verena Diener äusserte sich während der Beratung des Sanierungsprogramms 04 ganz klar, weitere Einsparungen in ihrer Direktion könne sie nicht mehr verantworten und ein weiterer Qualitätsabbau sei nicht ohne drastischen Verlust von Sicherheit in der Pflege möglich. Genau in diesen Punkten sind wir mit Regierungspräsidentin Verena Diener einig. Die Konsequenzen müssen Massnahmen für die Sicherheit der Patientinnen und Patienten sein. Dies bedeutet, dass die Pflegestufe 2 als Standard eingeführt werden muss.

Ich bitte Sie im Namen der SP-Fraktion, der Überweisung des Postulats zuzustimmen.

Oskar Denzler (FDP, Winterthur): Nach so viel Gesundheitsdiskussionen haben wir sehr bald ein üppiges Mittagessen redlich verdient.

Namens der FDP-Fraktion bitte ich Sie, das Postulat wie vom Regierungsrat beantragt, nicht zu überweisen. Der Regierungsrat hat die Gründe detailliert und nachvollziehbar dargelegt, weshalb eine ein-

heitliche und verbindliche Festsetzung der Pflegestufe 2 gar nicht umsetzbar und mit unverhältnismässigen Kosten verbunden wäre. Umgekehrt beruhigt es mich eigentlich, dass trotz der notwendigen Sparmassnahmen im Gesundheitswesen in den meisten Fällen eine angemessene Pflege gewährleistet werden kann und nur bei so genannten Belastungsspitzen die Stufe 1 der sicheren Pflege zur Anwendung kommt. Umgekehrt muss man sich gerade bei Institutionen des Gesundheitswesens davor hüten, gut meinend – wie das die SP stets tut –, aber ohne Berücksichtigung der Kostenfolgen irgendwelche Standards festzulegen. Genau solche starren Regelungen führen dazu, dass die Finanzen dann andernorts fehlen, wo es genauso weh tut. Zudem muss man auch den Leistungserbringern, also den Spitälern eine gewisse Flexibilität in der Umsetzung der Globalbudgets und Leistungsaufträge zubilligen, ansonsten das ganze System moderner Verwaltungsführung zur Pharse wird. Auch den KVG-Passus der Wirtschaftlichkeit gilt es, wie in der regierungsrätlichen Antwort richtig vermerkt, zu berücksichtigen. Die durch eine starre Definierung der Pflegestufe 2 entstehenden Mehrkosten würden höhere Krankenkassenprämien nach sich ziehen und damit die Versicherten noch mehr belasten als heute schon, was auch wieder zu Ärger führen würde. Eine Ausweitung des Staatsanteils mit absehbarer Erhöhung des Budgets der Gesundheitsdirektion würde die eh schon schwierigen Dezemberdebatten im Kantonsrat auch nicht einfacher machen.

So bleibt wohl nichts anderes übrig, als den Tatsachen ins Auge zu schauen, um durch eine wo immer noch mögliche Optimierung der Pflegeabläufe der Pflegestufe 2 möglichst nahe zu kommen.

Jürg Leuthold (SVP, Aeugst a. A.): Eigentlich frage ich mich heute, auf wen sich die linke Seite wieder einmal eingeschossen hat. Es ist ganz klar zum Vorschein gekommen: es sind die bösen Privatpatientinnen und -patienten. Ich erinnere Sie gerne wieder einmal daran, dass die Privatpatienten eigentlich die Allgemeinpatienten quersubventionieren. Interessant ist, dass wenn der Kantonsrat sich mit den öffentlichen Verkehrsmitteln auf einen Ausflug begibt, auch die linke Seite gern in der ersten Klasse fährt und nicht in der zweiten. Hätten wir die SP nicht, hätten wir heute sehr wenig Vorstösse. Die Vorstösse sind meist sehr kreativ und tönen auch dann noch ganz gut. Das muss man Ihnen lassen. Trotzdem versteckt sich dahinter praktisch immer

der Ruf nach mehr Staat, nach mehr Kontrollen oder nach mehr Finanzen und dies gut getarnt unter dem Deckmantel von Menschenrechten oder Ansprüchen irgendwelcher Gruppierungen.

Heute geht es um die Einführung der Pflegestufe 2 als neuen Standard. Bei den herrschenden Stufen von null gleich gefährlich, eins gleich sicher, zwei gleich angemessen und drei gleich optimal ist der Standard 2 für viele nachvollziehbar. Jeder oder jede möchte zwar am liebsten optimal, das heisst durch die Stufe 3 gepflegt werden. Wenn dies aber nicht möglich ist, dann doch lieber angemessen mit der Stufe 2 als 1 oder gar 0. Dass diese Forderung aber mit vielen Nachteilen verknüpft ist, muss hier offen und ehrlich kommuniziert werden. Vier Punkte möchte ich aufzählen.

Erstens: Ein solcher Standard muss kontrolliert werden und lässt keine Flexibilität mehr zu. Heute wird in den meisten Fällen angemessen, das heisst mit der Stufe 2 gepflegt. Die sichere Pflege 1 muss aber in Spitzen- und Notfallzeiten möglich sein und bleibt dementsprechend für uns ein Ding der Möglichkeit.

Zweitens: Die zusätzlichen Ressourcen, die mit diesem Postulat gefordert werden, schlagen sich unmittelbar auf unsere Gesundheits- und damit auf unsere Prämienkosten nieder. Dass dieses Ansinnen völlig quer in der heutigen Finanzlage und im politischen Gesundheitswesen steht, versteht sich von selbst.

Drittens: Mehr Ressourcen, das heisst mehr Geld oder mehr Personal. Mehr Personal heisst aber nicht automatisch, dass auch besser gepflegt wird. Diese Aussage könnte von unserer Seite oder vielleicht sogar von mir stammen, wurde aber von einem SP-Pflegefachmann gemacht. Ich danke Ihnen ganz herzlich dafür. Es stimmt, dass die Menge der Arbeitskräfte auf einer Abteilung nicht unmittelbar auch eine bessere Pflege bedeutet. Vielmehr hängt die Pflegequalität vor allem in Spitzenzeiten vom persönlichen Einsatz und der persönlichen Prioritätensetzung des Personals ab, wer wann und wie gepflegt wird. In gewissen Situationen sollte der verdiente Kaffee oder sollten die wichtigen Rapporte eben einem Patientenbedürfnis weichen können oder dürfen.

Viertens: Die letzte Umfrage hat bei der Bevölkerung erneut eine sehr grosse Zufriedenheit mit dem Zürcher Gesundheitswesen ergeben.

Aus all diesen Gründen bitte ich Sie im Namen der SVP-Fraktion, das Postulat nicht zu unterstützen.

Hans Fahrni (EVP, Winterthur): Die EVP-Fraktion ist mit dem Ziel des Postulats einverstanden, dass die Pflegestufe 2, die so genannte angemessene Pflege als Standard bezeichnet wird. Natürlich hätten wir alle gerne immer die Stufe 3, die optimale Pflege. Dies ist aber nicht realistisch, auch aus finanzpolitischen Gründen. Ebenso stimmen wir der Forderung zu, dass dem Gesundheitspersonal dazu die nötigen Ressourcen zur Verfügung gestellt werden müssen. Wir sind uns auch bewusst, dass dies eventuell einiges kosten wird, möchten aber gerade dazu genauere Angaben. Der Bericht zeigt auf, dass die Regierung genau das, was im Postulat verlangt wird, wo immer möglich anstrebt. Uns geht es darum, dass auf keinen Fall weiter beim Personal abgebaut werden darf. Wir sind in dieser Beziehung nun wirklich am Limit. Die EVP-Fraktion wird das Postulat überweisen.

Peter Schulthess (SP, Stäfa): Es geht uns nicht, wie Jürg Leuthold dies moniert hat, darum, dass wir etwas gegen die bösen Privatpatienten hätten oder dass mit diesem Vorstoss der Ausbau des Staats vorangetrieben werden soll. Es geht uns – das können Sie mir glauben, Jürg Leuthold – um die Sicherung der Qualität in der Pflegeversorgung von Allgemeinversicherten. Sie haben ein ebensolches Anrecht wie die Zusatzversicherten. Darin werden Sie mir zustimmen.

Es geht uns Postulanten bei diesem Vorstoss nicht darum, den Pflegestandard 2 als einen Luxus zu verankern. Wer sich mit den Zielen der verschiedenen Pflegestandards befasst, erkennt leicht, dass Standard 2 nicht Luxus bedeutet, sondern ein absolut sinnvolles Mass, welches denn auch seitens der Gesundheitsdirektion in ihrer Stellungnahme als jenes Mass angegeben wird, an welchem man sich ausrichten soll. Sich bloss daran auszurichten, es aber nicht gewährleisten zu können, das reicht uns nicht. Wer den pflegerischen Alltag kennt, der weiss, dass eine Personalbelegung, welche darauf angelegt ist, in Spitzenzeiten nur die sichere Pflege gewährleisten zu können, gefährdet ist, bei wirklichen Belastungsspitzen in den Bereich der gefährlichen Pflege abzufallen. Es sind sicher auch Ihnen Beispiele aus Spitälern bekannt, wo das durchaus geschehen ist.

Es ist richtig, dass die Gewährleistung der Stufe 2 mehr Personal verlangt. Das ist auch ein Ziel des Postulats, denn genau gegen dieses Ansinnen wollen wir antreten, dass der Personalbestand im Zug des Sanierungspakets 04 und weiteren Sparrunden immer weiter gesenkt werden soll und man behauptet, die Qualität bleibe dann gleich. Diese Rechnung geht nicht auf. Personalabbau bedeutet auch Abbau der

Qualität der Pflege. Zürich soll sich Spitäler leisten, wo die Patientinnen auch in Belastungszeiten eine angemessene Pflege erhalten, nicht bloss eine sichere. Eigentlich müsste man eine optimale Pflege verlangen, denn sie unterstützt den Genesungsprozess nachweislich am nachhaltigsten und ist damit auch bezüglich der Kosten, die unser Gesundheitssystem verlangt, ernst zu nehmen. Dass die Gesundheitsdirektion mit der Umsetzung von San04 auch die Überwachung der Pflegequalität und ein Monitoring zur Auswertung von San04 eingerichtet hat, ist sicher wichtig und lobenswert. Dass eine Zwischenbilanz verkünden kann, dass keine negativen Auswirkungen der Pflegequalität festgestellt worden sind, mag auf den ersten Blick beruhigen und erfreuen. Bei kritischer Hinterfragung solcher Kontrollsysteme kann es allerdings nicht erstaunen, wenn man aus dem Innern von Spitälern hört, dass sich da und dort ein Klima repressiver Einschränkung verbreitet hat, wonach mit Schikanen zu rechnen hat, wer Vorfälle pflegerischer Überlastung mit entsprechenden Fehlern auch anzeigt. Das ist ein normales Phänomen in Institutionen, welche im politischen Leistungsauftrag beweisen müssen, dass sie trotz Arbeitszunahme die bisher gewonnene Leistungsqualität erbringen können. Dabei weiss jeder, dass das gar nicht geht, sondern dass mit der Überlastung wegen Personalreduktion sich die Reizbarkeit erhöht, sich Kommunikationsfehler häufen, vermehrt Krankheitsabsenzen entstehen und Fehler zunehmen, diese aber nicht zugegeben werden dürfen, sondern vertuscht werden. Dann nützt es auch nichts, wenn man spitalintern Stellen einrichtet, an die man sich wenden könnte.

Ich bitte Sie im Interesse der Qualität der Pflegeleistungen in den Zürcher Spitälern und der Verbesserung nachhaltiger Heilungsprozesse und damit im Interesse der Patientinnen und nicht zuletzt auch der Kosten im Gesundheitswesen, das Postulat zu überweisen.

Heidi Bucher-Steinegger (Grüne, Zürich): Der Regierungsrat wird im vorliegenden Postulat darum gebeten, die Pflegestufe 2, angemessene Pflege, offiziell als Standard für die Spitäler im Kanton Zürich zu bezeichnen, was er laut Postulatsantwort nicht tun will. Er ist der Meinung, in Belastungszeiten sei sichere Pflege angemessen. Dieser Meinung sind wir Grünen nicht. Was sichere Pflege bedeuten könnte, werde ich Ihnen wieder anhand von Beispielen erläutern.

Erstens Mobilisation: Sichere Pflege bedeutet hier, zum Beispiel Patienten und Patientinnen zwar zu mobilisieren, diese Pflegehandlungen aber nicht den Patienten oder Patientinnen anzupassen. Effizienz-

druck, Personalmangel oder persönlichen Stress engen die Wahrnehmung der Pflegenden ein. Die Fähigkeit, sich auf Kranke einzustellen, sie und ihre körperlichen Ressourcen sensibel wahrzunehmen und die entsprechenden Beobachtungen in die Mobilisation einzubauen, wäre angemessene Pflege. Wenn Sie kleine Kinder haben oder hatten und Sie zuhause auch einen Beitrag zur Kinderbetreuung geleistet haben, kennen Sie die Situation. Sie haben Stress und sollten Ihr Kind anziehen, zerren und bringen den Arm schliesslich mit Gewalt und gegen den Widerstand des trotzens Kindes in den Pullover. Ihr Kind weint, aber dank seiner Gelenkigkeit haben Sie ihm keinen physischen Schaden zugefügt. Ähnlich verhält es sich bei Patienten und Patientinnen. Sie verletzen vielleicht nicht den Körper, dafür im Gehetze subtil. Sie nehmen den Patienten und Patientinnen die Kompetenz, über ihre eigene Bewegung zu entscheiden, in dem Sie die Art, sich zu bewegen, aufdrängen und Sie ein Tempo bestimmen, das nicht das Tempo des Gegenübers ist.

Zweites Beispiel, Beruhigungsmittel statt Gespräch: Es ist die einfachste Sache der Welt, jemandem, der zum Beispiel Angst hat und deshalb nicht schlafen kann, ein Beruhigungsmittel aus der verordneten Reserve zu geben. Der Schlaf stellt sich ein. Das Ziel scheint für den Patienten oder die Patientin und die Pflegefachperson erreicht. Die Pflege ist sicher. Die Chance für das Gespräch, das zum Beispiel Todesängste auf den Tisch gebracht hätte, ist damit aber vertan.

Das vorliegende Postulat möchte erreichen, dass die Pflegestufe 2 für alle Patienten und Patientinnen in den kantonalen Einrichtungen des Gesundheitswesens als Norm festgelegt wird. Es geht dabei nicht, wie die Postulatsantwort suggeriert, um Bedürfnisse der Patienten und Patientinnen, die sich von den professionellen Einschätzungen der Fachpersonen unterscheiden. Alle Bedürfnisse von Patienten und Patientinnen zu erfüllen, ohne dass dafür eine fachliche Notwendigkeit bestehen würde, ist gefährliche Pflege. Ständiges Verwöhnen macht unselbstständig und abhängig, ist also das Gegenteil von optimaler Pflege, was nicht bedeuten soll, dass ab und zu auch beim Pflegen verwöhnt werden darf.

Das Absinken der Pflegequalität auf die Pflegestufe 1, die sichere Pflege, darf der Kanton Zürich aber auch nicht für Belastungszeiten als Norm definieren. Der Standard muss die den Patienten und Patientinnen angemessene Pflege sein, die auch bei aussergewöhnlichen Be-

lastungen so schnell wie möglich wieder hergestellt werden muss, auch wenn die Pflegenden durchaus in der Lage sind zu rationieren, wenn es nötig wird.

Ich bitte Sie, das vorliegende Postulat zu Gunsten der Patientinnen und Patienten in den Institutionen des Gesundheitswesens zu überweisen. Überweisen sollten Sie das Postulat auch zu Gunsten der Pflegefachpersonen. Es ist nämlich unbefriedigend, trotz Wissen und Können aus Ressourcen Gründen nicht gut arbeiten zu dürfen.

Blanca Ramer-Stäubli (CVP, Urdorf): Im Sanierungsprogramm 04 betrafen elf Einzelmassnahmen die Gesundheitsdirektion. Eine davon ist die Steigerung der Effizienz und Reduktion der Qualitätsstandards in den Spitälern. Eine andere ist die Steigerung der Effizienz und Reduktion der Qualitätsstandards in den psychiatrischen Kliniken. Das hat zur Folge, dass für die Pflege im Normalfall die Stufe 2, angemessene Pflege, bei Extremsituationen die Stufe 1, sichere Pflege, gilt. Wir haben diesen Sanierungsprojekten gegen unsere Gefühle zustimmen müssen, da es die finanzielle Situation unseres Kantons so verlangt. Wir müssen also nun auch die Konsequenzen tragen und können nicht generell eine Einführung der Pflegestufe 2, angemessene Pflege, fordern, wie es eigentlich gut wäre. Dies ist nun ganz klar ein Schritt hin zu einer ungleichen Situation für grundversicherte Patienten und für zusatzversicherte Patienten. Das lässt sich nicht wegdiskutieren.

Eine Zweiklassenmedizin ist dies aber noch lange nicht. Unser Gesundheitssystem ist auch bei der Stufe 1 noch hervorragend, weltweit betrachtet keine Klasse tiefer als die Stufe 2. Die Qualitätssicherung des Gesundheitswesens ist mit einem breiten Netz von Massnahmen sichergestellt, nämlich mit der gemeinsamen Arbeit des Vereins Outcome, der Pflegedienstkommission und der Stiftung für Patientensicherheit sowie mit jährlichen Befragungen der Bevölkerung.

Zur nachhaltigen Sanierung des Staatshaushalts steht die CVP zu den beiden Projekten San04.197 und San04.201 und lehnt deshalb die Überweisung des Postulats ab.

Barbara Bussmann (SP, Volketswil): Ich arbeite als Pflegefachfrau auf einer chirurgischen Abteilung eines staatsbeitragsberechtigten Spitals. Aus dieser Sicht verstehe ich nicht, weshalb der Regierungsrat das Postulat nicht entgegennehmen will. Ich erinnere mich an eine Medienkonferenz der Gesundheitsdirektion vom Juni vor zwei Jahren, an

der über die geplanten Sparmassnahmen im Gesundheitsbereich informiert wurde. Zur Illustration der so genannten Reduktion der Qualitätsstandards in den Spitälern wurden von Regierungspräsidentin Verena Diener zwei Beispiele genannt. Erstens: Grundversicherte müssen länger warten als Zusatzversicherte, wenn sie klingeln. Zweitens: Grundversicherte werden weniger häufig umgelagert als Zusatzversicherte. Diese Beispiele haben beim Pflegepersonal Kopfschütteln ausgelöst, denn sie sind als Sparmassnahme völlig ungeeignet. Jede verantwortungsbewusste Pflegefachfrau wird so schnell als möglich auf das Klingeln ihrer Patienten reagieren. Im Zweifelsfall wird sie zuerst auf Rufe von frisch Operierten, schwer Kranken oder Bettlägerigen reagieren. Die Versicherungsklasse als wichtigstes Kriterium zu nehmen, könnte zu gefährlichen Situationen mit teuren Folgen führen.

Noch extremer ist das zweite Beispiel. Kranke, die in der Bewegung eingeschränkt sind, keinen oder eingeschränkten Schmerz verspüren oder deren Gewebe schlecht mit Sauerstoff versorgt wird, drohen wund zu liegen. Diese Druckgeschwüre verursachen Schmerzen und erfordern lange und teure Behandlungen. Um dies zu verhindern, werden diese Kranken regelmässig anders gelagert. Um wirksam zu sein, müssen solche Druckverlagerungen regelmässig und häufig erfolgen. Weniger häufiges Umlagern erhöht die Gefahr solcher so genannter Dekubiti. Deshalb muss sich die Häufigkeit dieser Massnahme nach der individuellen Gefährdung des Patienten richten und nicht nach seiner Versicherungsklasse. Weniger häufig als notwendig umzulagern, entspricht also der Pflegestufe 0, das heisst der gefährlichen Pflege.

Die Regierung hält in ihrer Stellungnahme fest: «Die Pflege von Patientinnen und Patienten in den kantonalen und staatsbeitragsberechtigten Spitälern soll sich an der angemessenen Pflege ausrichten.» Später heisst es: «Die sichere Pflege darf keinesfalls unterschritten werden.» An diesem Punkt der Begründung habe ich nicht verstanden, warum die Regierung das Postulat nicht entgegennehmen will, denn es verlangt nichts anderes als genau das. Es ist lächerlich, wenn der Regierungsrat den Postulanten unterstellt, sie verlangten die Pflegestufe 2 als absolutes Minimum. Sie ersuchen, diese Stufe als Standard, als qualitative Leistungsnorm festzulegen, denn nur so kann gewährleistet werden, dass auch bei Belastungsspitzen keine Patienten, auch keine grundversicherten aufgrund mangelhafter Pflege Schaden erleiden.

Darum empfehle ich Ihnen dringend, das Postulat an den Regierungsrat zu überweisen.

Abstimmung

Der Kantonsrat beschliesst mit 91 : 70 Stimmen, das Postulat nicht zu überweisen.

Ratspräsident Hartmuth Attenhofer: Damit haben Sie ein Postulat erledigt, das genau heute vor 18 Monaten eingereicht worden ist. Es ist dies der letzte persönliche Vorstoss aus dem Jahr 2004.

Das Geschäft ist erledigt.

Verschiedenes

Neu eingereichte parlamentarische Vorstösse

– **Fruchtfolgeflächen**

Anfrage *Werner Hürlimann (SVP, Uster)*

– **Waffenbesitz**

Anfrage *Susanne Rihs-Lanz (Grüne, Glattfelden)*

Rückzüge

– **Reorganisation des Tiefbauamtes, Auswirkungen auf laufende Projekte**

Anfrage *Lorenz Habicher (SVP, Zürich)*, [KR-Nr. 32/2006](#)

Schluss der Sitzung: 11.50 Uhr

Zürich, 15. Mai 2006

Die Protokollführerin:
Barbara Schellenberg

Vom Ausschuss Ratsprotokolle der Geschäftsleitung genehmigt am 12. Juni 2006.