


117. Sitzung, Montag, 11. September 2017, 8.15 Uhr

 Vorsitz: *Karin Egli (SVP, Elgg)*
Yvonne Bürgin (CVP, Rüti)
Verhandlungsgegenstände
1. Mitteilungen

- Antworten auf Anfragen Seite 7599
- Ratsprotokolle zur Einsichtnahme Seite 7599
- Zuweisung von neuen Vorlagen Seite 7599
- Rückkommen auf eine Zuweisung Seite 7600

**2. Gesetz über die Psychiatrische Universitätsklinik
Zürich (PUKG)**

 Antrag der Redaktionskommission vom 29. Juni
2017

Vorlage 5259b Seite 7600

**3. Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Spitalrat
(Genehmigung der Wahl)**

 Antrag des Regierungsrates vom 9. Mai 2017 und
geänderter Antrag der Kommission für soziale Si-
cherheit und Gesundheit vom 11. Juli 2017

Vorlage 5364a Seite 7602

**4. Genehmigung der Eigentümerstrategie für das
Universitätsspital Zürich**

 Antrag des Regierungsrates vom 12. April 2017
und geänderter Antrag der Kommission für soziale
Sicherheit und Gesundheit vom 6. Juni 2017

Vorlage 5348a

(gemeinsame Behandlung mit Vorlage 5349a) Seite 7615

5. Genehmigung der Eigentümerstrategie für die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich

Antrag des Regierungsrates vom 12. April 2017
und geänderter Antrag der Kommission für soziale
Sicherheit und Gesundheit vom 6. Juni 2017

Vorlage 5349a

(gemeinsame Behandlung mit Vorlage 5348a) Seite 7616

6. Gesetz über die ärztlichen Zusatzhonorare (ZHG)

Antrag des Regierungsrates vom 16. Dezember
2015 und geänderter Antrag der Kommission für
soziale Sicherheit und Gesundheit vom 11. Juli
2017

Vorlage 5244a Seite 7635

Verschiedenes

- Schützenkönig am Zürcher Knabenschiessen Seite 7645
- Neu eingereichte parlamentarische Vorstösse Seite 7660

Geschäftsordnung

Ratspräsidentin Karin Egli: Ich habe vorab zwei Mitteilungen. Das Messgerät, das Sie vor Esther Guyer sehen, misst den Lärmpegel hier drin (*Heiterkeit*). Nein, das ist ein Witz, es ist ein Messgerät für die Luft- und Feuchtigkeitsmessung.

Dann haben Sie vielleicht festgestellt, dass unsere elektronische Abstimmungsanlage nicht funktioniert. Ich bitte deshalb die Stimmzähler, sich bereit zu halten.

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

1. Mitteilungen

Antworten auf Anfragen

Ratspräsidentin Karin Egli: Der Regierungsrat hat uns die Antworten auf fünf Anfragen zugestellt:

- KR-Nr. 118/2017, Inkongruente Verlustscheinbewirtschaftung
Hans-Peter Amrein (SVP, Küsnacht)
- KR-Nr. 119/2017, Mandate in der Privatwirtschaft von leitenden Angestellten der kantonalen Verwaltung
Michèle Dünki (SP, Glattfelden)
- KR-Nr. 120/2017, Bewilligt sich der Amtschef seine Nebentätigkeit selber?
Esther Guyer (Grüne, Zürich)
- KR-Nr. 123/2017, Herkunft des spaltbaren Materials für Atomkraftwerke, an denen der Kanton Zürich beteiligt ist
Eva-Maria Würth (SP, Zürich)
- KR-Nr. 140/2017, Kantonales Vorgehen bei Alphabetisierungskursen
Daniel Frei (SP, Niederhasli)

Ratsprotokolle zur Einsichtnahme

Auf der Webseite des Kantonsrates sind einsehbar:

- Protokoll der 115. Sitzung vom 28. August 2017, 14.30 Uhr
- Protokoll der 116. Sitzung vom 4. September 2017, 8.15 Uhr

Zuweisung von neuen Vorlagen

Zuweisung an die Kommission für Bildung und Kultur:

- **Sprachen- und Kulturaustausch in der Schweiz für alle**
Beschluss des Kantonsrates zum Postulat KR-Nr. 85/2014, Vorlage 5377

Rückkommen auf eine Zuweisung

Ratspräsidentin Karin Egli: Die Geschäftsleitung beantragt Ihnen, auf die Zuteilung der Vorlage 5366, das Gesetz über den Jugendschutz bei öffentlichen Filmvorführungen und Trägermedien, zurückzukommen und diese anstelle der KBIK (*Kommission für Bildung und Kultur*) neu der KJS (*Kommission für Justiz und öffentliche Sicherheit*) zuzuteilen. Sie sind damit einverstanden.

2. Gesetz über die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUKG)

Antrag der Redaktionskommission vom 29. Juni 2017

Vorlage 5259b

Sonja Rueff (FDP, Zürich), Präsidentin der Redaktionskommission: Die Redaktionskommission hat sich viel Zeit genommen und diese Vorlage geprüft. Ich möchte Sie auf folgende Änderungen hinweisen:

In Paragraph 8 litera b wurde die Formulierung in Übereinstimmung mit dem Wortlaut aus dem USZG (*Gesetz über das Universitätsspital Zürich*) und in Harmonisierung mit Paragraph Absatz 2 dieses Gesetzes geändert, da es sich zweimal um denselben Vorgang handelt, welcher im selben Gesetz gleich auszudrücken ist. Paragraph 8 litera b lautet somit: «Der Regierungsrat unterbreitet dem Kantonsrat den Geschäftsbericht, die Jahresrechnung und den Antrag zur Verwendung des Gewinns oder zur Deckung des Verlusts zur Genehmigung.»

Weiter haben wir in Paragraph 9 Absatz 1 eine Änderung vorgenommen: Um klarzumachen, wer die Eigentümerstrategie beschliesst, wird die Formulierung angepasst. Dies war ursprünglich so vom Regierungsrat beantragt und wurde bei der ersten Lesung im Kantonsrat als zu korrigieren protokolliert. Der Absatz lautet somit: «Der Regierungsrat beschliesst die Eigentümerstrategie und genehmigt den Bericht der für das Gesundheitswesen zuständigen Direktion über deren Umsetzung.»

In Paragraph 9 Absatz 2, wie vorher bereits bei Paragraph 8 erwähnt, wurde auch hier die Formulierung geändert, in Übereinstimmung mit dem Wortlaut des USZG. Die Eigentümerstrategie und der Bericht werden zudem als Wort ausgeführt, weil «sie» in der a-Vorlage ein

unklarer Bezug ist und nur auf die Eigentümerstrategie bezogen werden könnte, was aber nicht die gesetzgeberische Absicht war.

In Paragraf 12 fehlt der Strich, weil die Untermarginalie kleingeschrieben wird.

In Paragraf 18 wird die Bemerkung zum Koordinationsbedarf gestrichen, weil das Gesetz über die ärztlichen Zusatzhonorare noch in Bearbeitung ist und in dieser Vorlage muss dann als Nebenänderung das Datum des PUK-Gesetzes angepasst werden.

In Paragraf 27 Absatz 2 litera b wurde der Zeitpunkt der ersten Amtsperiode des Spitalrates offengelassen. Die Diskussion in der Redaktionskommission erfolgte darüber, was die Absicht dahinter war. Der entsprechende Regierungsratsbeschluss vom 9. Mai 2017 mit der Nummer 448/2017 äussert sich zu dieser Frage nicht explizit. Amtsantritt ist demnach aber per Inkrafttreten des PUK-Gesetzes, also voraussichtlich per 1. Januar 2018. Die Amtsdauer beträgt gemäss Paragraf 11 Absatz 2 vier Jahre. Kein Datum einzusetzen wurde von der Redaktionskommission in Betracht gezogen, doch schliesslich verworfen, da eine Absicht dahinter vermutet wird, welche jedoch nicht mehr exakt nachvollzogen werden konnte. Die Weisung spricht jedoch davon, dass die Amtsperiode des Spitalrates mit derjenigen des Bildungsrates und der übrigen Kommissionen des Regierungsrates abgeglichen werden sollte. Weil die nun neu zu wählenden Mitglieder damit rechnen, sich für mindestens vier Jahre zur Verfügung zu stellen, wäre es verfehlt, die erste Amtsperiode abzukürzen und auf das Legislaturende 2015/2019 enden zu lassen. Die Redaktionskommission hat sich entschieden, dafür als Ende der ersten Amtsperiode den 30. Juni 2023 einzusetzen. Dies entspricht auch dem Amtsbeginn des Spitalrates des USZ. Die Kommissions- und Direktionsvertretungen haben diese Frage dann nochmals geklärt und für gut befunden. Besten Dank.

Redaktionslesung

Titel und Ingress

I. Es wird folgendes Gesetz erlassen:

A. Grundlagen

§§ 1–6

B. Kantonsrat und Regierungsrat

§§ 7–10

C. Spitalrat

7602

§§ 11–15

D. Geschäftsleitung

§ 16

E. Personal

§§ 17–19

F. Mittel

§§ 20–22

G. Rechnungslegung

§§ 23–25

H. Rechtspflege

§ 26

I. Schluss- und Übergangsbestimmungen

§§ 27–31

II.

Keine Bemerkungen; genehmigt.

Schlussabstimmung

Der Kantonsrat beschliesst mit 149 : 19 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), der Vorlage 5259b zuzustimmen.

Ratspräsidentin Karin Egli: Die Vorlage untersteht dem fakultativen Referendum.

Das Geschäft ist erledigt.

3. Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Spitalrat (Genehmigung der Wahl)

Antrag des Regierungsrates vom 9. Mai 2017 und geänderter Antrag der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 11. Juli 2017

Vorlage 5364a

Claudio Schmid (SVP, Bülach), Präsident der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (KSSG): Besonders begrüssen möchte ich

die Personen, die sich jetzt zur Wahl stellen. Sie sitzen auf der Tribüne.

Die Kommissionsmehrheit beantragt Ihnen einstimmig, die vom Regierungsrat vorgenommene Wahl der Spitalräte gemäss den Ziffern 1 und 2a Buchstaben a bis e der a-Vorlage zu genehmigen. Die Genehmigung der Wahl von Guido Speck beantragt Ihnen die KSSG mit 11 zu 4 Stimmen.

Die Kommission hat die Vorlage an drei Sitzungen beraten. Die designierten Spitalratsmitglieder hatten sich in corpore in einem Hearing den Fragen der KSSG zu stellen.

Gemäss dem Anforderungsprofil müssen die Spitalratsmitglieder über Kenntnisse in gesundheitspolitischen Fragestellungen und ein profundes Verständnis der betriebswirtschaftlichen Zusammenhänge sowie der strategischen und operativen Unternehmensführung verfügen. Vom Präsidium werden ein integratives Führungsverhalten, Entscheidungskraft und Durchsetzungsvermögen gefordert.

Die Funktionen wurden öffentlich ausgeschrieben. Das Auswahlverfahren wurde vom Beratungsunternehmen Level-Consulting begleitet, das in der Kaderpersonalsuche im Gesundheitsbereich sehr erfahren ist.

Nach Ansicht der Kommissionsmehrheit haben die designierten Spitalratsmitglieder in der Anhörung vor der Kommission einen sehr guten Eindruck hinterlassen. Die KSSG ist überzeugt, dass der Spitalrat ein breites Erfahrungswissen in den für die PUK (*Psychiatrische Universitätsklinik*) relevanten Führungsbereichen mitbringt, die Mitglieder sich auch aufgrund ihrer unterschiedlichen Persönlichkeiten optimal ergänzen und sich engagiert für die PUK und die Eigentümerinteressen des Kantons einsetzen werden.

Die Kommissionsminderheit kritisiert die Fokussierung des Spitalrates auf die Bereiche Betriebswirtschaft, Finanzen und Management. Sie hätte es bevorzugt, wenn darin auch die Bereiche Personal und Pflege substanziell abgedeckt würden. Dennoch spricht auch sie sich mit einer Ausnahme für die Wahlgenehmigung der vorgeschlagenen Kandidaten und Kandidatinnen aus. Der Auftritt von Guido Speck hat die Kommissionsminderheit nicht überzeugt. Sie wird sich hierzu noch äussern.

Namens der Kommission beantrage ich Ihnen, der Wahlgenehmigung jedes einzelnen Spitalratsmitglieds zuzustimmen. Besten Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Kathy Steiner (Grüne, Zürich): Wir haben hier heute eine veritable Premiere: Bei allen bisherigen Wahlen für Spitalräte konnte der Kantonsrat die Wahl immer nur als Ganzes genehmigen. Wir erinnern uns, das hat in der Vergangenheit zu sehr viel Unzufriedenheit geführt, und zwar hüben wie drüben. Immer wieder haben verschiedene Parteien entweder einzelne Mitglieder des Spitalrates infrage gestellt oder die Zusammensetzung des gesamten Spitalrates als zu wenig ausgewogen kritisiert. Diesen Umstand hat der Kantonsrat nun bei den diversen Spitalgesetzen korrigiert, die wir in den letzten Monaten verabschiedet haben. Bei diesen Gesetzesänderungen ist es dem Kantonsrat äusserst wichtig gewesen, seine Kompetenzen so auszugestalten, dass wir nicht nur ein reines Abnickergremium sind. Deshalb haben wir jetzt erstmals die Möglichkeit, über jedes Mitglied des Spitalrates einzeln zu befinden.

Das Hearing mit allen sieben Kandidierenden war unserer Kommission sehr wichtig. Erstens, um sich gegenseitig kennenzulernen und von unserer Seite Fragen stellen zu können, aber auch um zu zeigen, dass die PUK eine öffentlich-rechtliche Anstalt ist und somit unter politischer Aufsicht steht und deshalb ein regelmässiger Austausch zwischen Spitalrat und Kantonsrat gewünscht ist. Nach dem Hearing habe ich den Eindruck gewonnen, dass beide Seiten dieses Treffen als sehr wichtig und gut und ergiebig erlebt haben.

Die jetzt vorgeschlagene Zusammensetzung des Spitalrates als Ganzes ist eindeutig managementlastig. Offenbar wurde die Erfahrung in Unternehmensführung als zentrales Hauptkriterium gesetzt. Dagegen ist die gesundheitspolitische Kompetenz deutlich schwächer vertreten, obwohl die PUK gerade in diesem Bereich vor sehr grossen Herausforderungen steht. Und absolut vollständig fehlen eine Vertretung aus dem Bereich Pflegeberuf/Personal und auch eine juristische Vertretung. Beim Hearing konnten wir den Kandidierenden einzeln auf den Zahn fühlen. Bei allen Anwesenden war eine grosse Motivation für dieses Amt spürbar und auch eine grosse Bereitschaft, sich in dieses neue Aufgabengebiet einzuarbeiten. Daneben beabsichtigte die KSSG mit diesen Hearings aber auch, den Kandidierenden die Wichtigkeit der Zusammenarbeit mit der Politik zu verdeutlichen. Bei der Verselbstständigung der PUK ist im Gesetz festgeschrieben worden, dass die Eigentümerstrategie dem Kantonsrat vorgelegt werden muss. Das nimmt natürlich besonders auch den neuen PUK-Spitalrat in die Pflicht. Und wenn sich die Kandidierenden für diesen Spitalrat auf das Hearing gut vorbereitet haben, dann hätten sie die Wichtigkeit dieser Frage kennen müssen.

Und damit komme ich zu meinem Minderheitsantrag: Herr Guido Speck hat klargemacht, dass er nicht viel davon hält, die Eigentümerstrategie offenzulegen. Das ist eine gegenüber dem Kantonsrat diametral entgegengesetzte Haltung. Wir haben hier eine intensive und öffentliche Debatte über die Genehmigung der Eigentümerstrategie geführt, die Herr Speck hätte kennen können. Dass er aber bereits im ersten Hearing die Rahmenbedingungen für die Tätigkeit des Spitalrates infrage stellt, ist doch mehr als verwunderlich. Es war Herrn Speck bei dieser Aussage vielleicht nicht bewusst, dass dieser Gesetzespassus aus der KSSG selbst stammt. Und wenn er, wie dann von anderen «Kommissions-Gschpänli» gemutmasst wurde, einfach die Begrifflichkeiten verwechselt hat, dann deutet das leider darauf hin, dass er nicht wirklich gut vorbereitet war, also auch die Wichtigkeit des Hearings nicht wirklich hochgehängt hat.

Als Ergebnis dieses Hearings unterstützen wir die Genehmigung der ersten sechs aufgeführten Personen als Mitglieder des Spitalrates. Sie haben alle einen überaus überzeugenden und guten Auftritt gemacht, und ich freue mich über ihre Wahl in den Spitalrat. Dagegen genehmigen wir die Wahl von Guido Speck aus den vorher genannten Gründen nicht. Wir erwarten vom Regierungsrat, dass er die Mitglieder für einen Spitalrat dahingehend auswählt, dass mit der Zusammensetzung mehrere verschiedene Bereiche abgedeckt sind, und das ist beim vorliegenden Wahlvorschlag nur teilweise erfüllt. Wir erwarten anstelle von Guido Speck einen Vorschlag für eine Vertretung der Pflegeberufe, damit auch dieser wichtige Bereich im Spitalrat abgebildet ist. Ich danke Ihnen für die Unterstützung dieses Minderheitsantrags.

Ruth Frei (SVP, Wald): Nachdem der Kantonsrat am 12. Juni 2017 in erster Lesung und heute Morgen in der zweiten Lesung dem Gesetz über die Psychiatrische Universitätsklinik PUK zugestimmt hat, können wir nun erstmals einzeln die Wahl der Spitalräte genehmigen. Diese Berechtigung haben wir im PUK-Gesetz, Paragraph 7 litera b, festgelegt, wonach der Regierungsrat die Spitalräte wählt und der Kantonsrat die Wahl genehmigen muss.

Die KSSG-Mitglieder konnten sich an einem Hearing ein persönliches Bild über die sieben vorgeschlagenen Spitalrätinnen und Spitalräte machen. Dabei konnten wir feststellen, dass die Kompetenzprofile sehr vielseitig sind und den Anforderungen als PUK-Spitalrat einzeln sowie insgesamt als Gremium genügen. Speziell hervorheben möchte ich die Wahl des Spitalratspräsidenten, Herrn Doktor Renzo Simoni.

Ich bin überzeugt, dass er dem neuen Spitalrat kompetent vorsteht und die PUK als selbstständige öffentlich-rechtliche Anstalt mit Geschick in eine erfolgreiche Zukunft führen wird.

Meine Damen und Herren zukünftige Spitalräte der PUK, die SVP-Fraktion ist mit jeder einzelnen Wahl von Ihnen einverstanden. Wir wünschen Ihnen im Spitalrat eine erfolgreiche und befruchtende Zusammenarbeit und viel Befriedigung in Ihrem Amt. Wir genehmigen alle zur Wahl vorgeschlagenen Räte. Besten Dank.

Andreas Daurù (SP, Winterthur): Wir haben das Traktandum 2, die b-Vorlage des PUK-Gesetzes, vorher definitiv verabschiedet, und somit ist klar: Der Kantonsrat hat die Wahl des Spitalrates beziehungsweise jedes einzelnen Mitglieds zu genehmigen. Schon heute, jetzt hier bei dieser Wahlgenehmigung des ersten PUK-Spitalrates, zeigt sich, dass dies eben durchaus sinnvoll und notwendig ist, dass die Aufsichtsinstanz «Kantonsrat» hier diese Wahl zu genehmigen hat. Warum, werde ich gerne folgend begründen:

Wir haben im Rahmen der ersten Diskussion in der Kommission bereits kritisiert, dass mit drei von sieben Spitalräten die wünschenswerte beziehungsweise vorbildliche Anzahl von Frauen in einem Aufsichtsgremium unserer Meinung nach zwar knapp erfüllt wurde, wir es aber selbstverständlich gerne gesehen hätten, wenn man da etwas über das Minimum hinausgegangen wäre. Es sind nämlich genau etwa die 20 Prozent oder etwas über die 20 Prozent der Vorgaben des Bundesrates. Wären es nur zwei gewesen, hätte man diese 20 Prozent nicht erfüllt. Also man hat sich hier genau auf das Minimum beschränkt. Daneben wurde auch die Chance verpasst, mit einem zeitgemässen Beispiel voranzugehen und eine Frau als Präsidentin zur Wahl zu stellen. Es wäre einem öffentlichen Betrieb wie der PUK sicher gut angestanden, hier einmal die in diesem Kanton längst überfällige Flagge zu zeigen. Wir sind überzeugt, es hätte neben dem nun zur Wahl stehenden und auf jeden Fall sicher sehr qualifizierten Spitalratspräsidenten auch eine genauso qualifizierte Frau gefunden werden können. Wir konnten es auch gestern in der Sonntagszeitung lesen: Nach wie vor sind 90 Prozent der wichtigsten Positionen – da gehört das Präsidium dazu – bei den Verwaltungsräten Männer. Schade, wie gesagt, Chance verpasst und leider damit auch eine Möglichkeit, aufzuzeigen, dass der Kanton nun wirklich in Sachen Frauenförderung etwas tut und nicht nur in Antworten auf entsprechende Interpellationen, Postulate und Motionen schreibt, dass er das gerne möchte.

Neben dem Geschlechterspezifischen hätten wir uns auch bei der fachlichen Zusammensetzung – wir haben es bereits von der grünen Sprecherin gehört – eine etwas andere Fokussierung gewünscht. Wir werden da den Gedanken nicht los, dass es, wie wir auch noch beim nächsten Traktandum (*Vorlage 5348a*) von unserer Seite hören werden, mal wieder primär um die Stichworte «Effizienz», «Wirtschaftlichkeit» und möglichst grosse EBITDA-Margen (*engl. Abkürzung für Gewinn vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen*) gehen soll. Die klare Mehrheit des Spitalrates kommt aus dem Management der Privatwirtschaft. Nicht dass das per se schlecht wäre, aber die PUK ist eine Psychiatrische Klinik, eine universitäre notabene, und als solche verantwortlich für die optimale Behandlung und Betreuung der Zürcher Bevölkerung, welche ein psychisches Leiden hat, sowie auch der entsprechenden Forschung und Lehre. Diese äusserst wichtige Dienstleistung ist nun einfach mal nicht mehrheitlich ein gewinnbringender Service public. Man kann eine PUK nicht nach den neusten Managementkriterien wie eine private, gewinnorientierte Firma führen. Das muss den hier zur Wahl stehenden Kandidatinnen und Kandidaten bewusst sein. Nur gerade zwei der sieben Mitglieder haben nicht nur Management und Finanzen oder Unternehmensstrategie im Kompetenzprofil, sondern eben auch Psychiatrie oder soziale Arbeit, die eigentliche Kernaufgabe einer PUK. Die Pflege, die grösste Berufsgruppe an der PUK, ist leider gar nicht vertreten. Hier wurde es verpasst, eine anscheinend für den IPW-Spitalrat (*Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland*) vorgesehene Person aus der Pflege als mögliche Kandidatin oder möglichen Kandidaten in Betracht zu ziehen. Nun gut, wir drücken demnach hier – zumindest bei diesen Themen, Geschlechterverteilung sowie fachliche Zusammensetzung – beide Augen grosszügig zu.

Bei den Interviews der Kommission, denen sich alle Kandidatinnen und Kandidaten für den Spitalrat gestellt haben, wofür wir uns auch herzlich bedanken möchten, war unser Schwerpunkt dann die Haltung der einzelnen möglichen zukünftigen Mitglieder gegenüber dem Umgang und der Zusammenarbeit mit dem Kantonsrat als Oberaufsicht dieser PUK. Sie wissen, dies ist uns ein grosses und ein wichtiges Anliegen, dies sollte eigentlich für ein Parlament grundsätzlich ein wichtiges Anliegen sein. Denn es ist eine unserer Hauptaufgaben: die Oberaufsicht über unsere Betriebe und unsere Dienstleistungen. Dabei ist die Eigentümerstrategie eines der wichtigsten Instrumente für eine Oberaufsicht. Einerseits ermöglicht sie dem Rat, die mittelfristige Strategie der eigenen Betriebe mitzubestimmen, andererseits auch die

Kontrolle über deren Zielerreichung wahrzunehmen. Wir hören das auch noch beim nächsten Traktandum.

Leider hat Herr Speck die entsprechende Frage bezüglich seiner Haltung, dass der Kantonsrat diese Eigentümerstrategie einsieht und verabschiedet, mit seiner Antwort klar nicht unseren Erwartungen entsprochen. Sie verstehen, dass ich diese seine Antwort hier nicht weiter erläutere oder zitiere, da sie dem Kommissionsgeheimnis untersteht. Für uns ist es jedoch unerlässlich, dass der zukünftige Spitalrat der PUK vorbehaltlos hinter diesem Vorgehen steht.

Wir haben uns daher als SP entschieden, den Minderheitsantrag der Grünen, zumindest die Wahl von Herrn Speck in den Spitalrat nicht zu genehmigen, zu unterstützen. Die anderen Kandidatinnen und Kandidaten werden wir unterstützen und wünschen ihnen viel Erfolg bei der neuen Aufgabe als Spitalrätinnen und Spitalräte der PUK.

Astrid Furrer (FDP, Wädenswil): Der Posten als Verwaltungsrat oder Spitalrat scheint spannend und prestigereich zu sein, über 120 Personen meldeten ihr Interesse an. Der personelle Vorschlag des Regierungsrates zeugt von einer neuen und aus Sicht der FDP richtigen Mentalität in Sachen Vergabe solcher wichtiger Ämter. Es hat eine neue Sichtweise Einzug gehalten: Die Fachlichkeit steht im Vordergrund. Die Herausforderungen sind denn auch anspruchsvoll, die die PUK zu bewältigen hat. Sanierungen und Neubauten stehen an. Es gilt sich strategisch auszurichten in einem besonderen Markt, in der Psychiatrie. Da geht es nicht nur um ambulant oder stationär, sondern auch um Mischformen, es geht auch um soziale Arbeit mit den psychisch Beeinträchtigten. Es kommen nicht mehr ehemalige Politiker zum Handkuss, ausser sie haben eine entsprechende, fundierte, berufliche oder fachliche Qualifikation für ein Spitalratsmandat. Der Spitalrat setzt sich also aus reinen Fachleuten zusammen. Einigen von ihnen, besonders dem vorgeschlagenen Präsidenten, ist die Politik dennoch nicht fern. Sie wissen, was es heisst, politische Instanzen miteinzubeziehen, und kennen die besonderen Befindlichkeiten von Politikern. Mit Erstaunen, aber auch gewissem Wohlwollen wurde in der Kommission auch wahrgenommen, dass keine Juristen zur Wahl stehen.

Der Spitalrat legt die Unternehmensstrategie fest und ist verantwortlich für die Erfüllung der Eigentümerstrategie. Es braucht also Personen, die mit dem Umfeld von Medizin und Pflege zwar vertraut sind, bei denen jedoch vor allem Managementqualitäten und strategische Fähigkeiten im Vordergrund stehen. Sie müssen aber auch das nötige

Gefühl für die Besonderheiten von politischen Befindlichkeiten und Abläufen besitzen. Die SP wird einen Kandidaten nicht empfehlen, über die Gründe hat sie sich geäußert. Tatsächlich liegt da eine gewisse Fehleinschätzung von Guido Speck in seiner Äusserung in der KSSG vor. Sie war etwas ungeschickt und erschien unvorbereitet. Ich hatte aber bereits angetönt, dass er wahrscheinlich die Eigentümerstrategie in seiner Aussage mit einer Unternehmensstrategie verwechselt hat, die man tatsächlich nicht veröffentlicht. Wir werden ihm daraus keinen Strick drehen, die restlichen Spitalräte werden ihn in dieser Sache schon in die richtigen Bahnen lenken (*Heiterkeit*).

Die FDP wird der Wahl eines jeden Spitalrates zustimmen. Danke.

Daniel Häuptli (GLP, Zürich): Der Vorschlag für die Besetzung des PUK-Spitalrates ist überzeugend. Die Kandidaten können alle fundierte Erfahrungen ausweisen und die unterschiedlichen Schwerpunkte der Kandidaten ergänzen sich gut im Sinne einer vielfältigen Erfahrungsbasis des Gesamtremiums. Weiter bin ich erfreut darüber, dass fast 50 Prozent des Gremiums durch weibliche Kandidatinnen besetzt werden konnten. Andreas Daurù, ich finde diese Quote nicht schlecht – klar, es könnte noch besser sein –, und es stimmt mich auch positiv, dass der Vorschlag ausschliesslich mit Schweizer Kandidaten präsentiert werden konnte.

Wir werden dem gesamten Vorschlag zustimmen.

Lorenz Schmid (CVP, Männedorf): Ich danke der Geschäftsleitung, dass wir heute über alle Geschäfte gleichzeitig beraten können, die Wahl des Spitalrates oder besser gesagt die Genehmigung der Wahl des Spitalrates sowie die Genehmigung der Eigentümerstrategie beider Institutionen, die wir ja im Baurecht in eine grössere Autonomie entlassen dürfen. Weshalb betone ich dies? Anlässlich der Beratung des PUK-Gesetzes sowie des USZ-Gesetzes (*Gesetz über das Universitätsspital Zürich*) hatten wir seitens der CVP immer wieder darauf hingewiesen: Wenn man höhere Autonomie, grössere Selbstbestimmung gewähren will, was wir ja befürworten, dann fordern wir griffige Instrumente seitens des Besitzers, des Auftraggebers, sprich der Bevölkerung, repräsentiert durch uns, das Parlament, dann fordern wir griffige Instrumente, um die Vision und die Strategie der Unternehmung mitbestimmen zu können. Und wir haben immer gesagt, dass diese griffigen Instrumente der Einflussnahme über die Genehmigung der Personen, die Personenwahl, und die Genehmigung der Eigentümerstrategie zu erfolgen hat. Vor diesem Prozess stehen wir nun.

Zuerst einmal lassen Sie mich den Prozess würdigen: Uns wurden in der Kommission ein Spitalratspräsident und sechs Spitalratsmitglieder in kurzem CV (*Curriculum Vitae*) vorgestellt. Anlässlich der Hearings waren alle anwesend, stellten sich vor. Dann die Beantwortung von «nasty Questions» mit ungewohnten Fragen unsererseits, mit angenehmen, vertrauenserweckenden Antworten – auch weniger vertrauenserweckenden Antworten –, die wir seitens der Kandidatinnen und Kandidaten gehört haben. Wir waren ja alle ob des neuen Prozesses ein wenig nervös. Danach im inoffiziellen Teil ein mehr oder minder vertiefendes Kennenlernen.

Ich nehme es vorweg, wir kennen die Kandidatinnen und Kandidaten weiterhin nur oberflächlich, können über deren Qualität nur wenig aussagen. Jedoch der Prozess war und ist – er ist ja nicht abgeschlossen, ich hoffe, dass die zu wählenden Spitalräte hier heute allesamt anwesend sind –, der Prozess war und ist gewinnbringend und zielführend. Denn die Spitalrätinnen und Spitalräte spürten und spüren, was uns besorgt, bewegt. Sie spüren, wem sie Verantwortung zollen, und ich hoffe, dass sie auch in Zukunft allesamt jährlich in diese Hallen pilgern und der Genehmigung des Jahresberichts, Verwendung des Gewinns lauschen, der lobenden und auch der kritischen Worte lauschen. Sie stehen jährlich in der Pflicht sowie wir mit profunden Gedanken. So geschieht dies in jeder Unternehmung, ob nun in Aktiengesellschaften, börsenkotiert oder nicht, oder in Familienunternehmungen. Am Schluss sprach unser Regierungsrat Thomas Heiniger von einem gewinnbringenden Prozess, lobte das Hearing, obschon er anno dazumal bei der Legiferierung noch sehr kritisch demgegenüber eingestellt war. Herr Regierungsrat, danke für Ihre Offenheit.

Zur Wahl: Vorweg werden wir die Wahl genehmigen. Die Kritik gegenüber Guido Speck seitens der Linken teilen wir nicht. Sie scheint mir irgendwie zu ideologisch. Liebe Kathy, Speck wird sich dem Prozess und der Transparenz beugen müssen, dafür wird dieses Parlament oder auch der Spitalratspräsident sorgen. Und Andreas Daurù, ja, die Frauenquote, sie ist knapp erfüllt. In den nächsten Wahlen werden wir dies sicher zu beeinflussen wissen (*Heiterkeit*). Ich habe auch gleich in der Statistik nachgeschaut: Die Klientel ist ja mit 53 Prozent vorwiegend männlich.

Anlässlich des Hearings antwortete der Herr Spitalratspräsident Renzo Simoni, dass im Spitalrat die juristische Kompetenz fehle. Als Nichtjurist mag ich dies vielleicht sogar mit einem Augenzwinkern begrüßen. Herr Simoni gestand zu, dass dieses juristische Vakuum mit einem Juristen als Geschäftsführer gefüllt werden müsse.

Wir genehmigen die Wahl. Ich danke.

Markus Schaaf (EVP, Zell): Auch die EVP begrüsst es, dass die Wahl des Spitalrates durch das Parlament erfolgt, und zwar aller Kandidaten einzeln. Wir wurden von der Gesundheitsdirektion informiert, wie sie die Ausschreibung und Selektion der Kandidatinnen und Kandidaten vorgenommen hat – wir haben es schon gehört –, und anlässlich eines Hearings konnten wir uns in der Kommission von den künftigen Spitalrätinnen und Spitalräten ihre Einstellungen schildern lassen, ihre Motivation, und haben auch den künftigen Präsidenten sich vorstellen lassen. Alle haben sich unseren Fragen gestellt und diese zu unserer Zufriedenheit beantwortet. Aus Sicht der EVP hat die Gesundheitsdirektion hier bei diesem Geschäft einen hervorragenden Job gemacht und präsentiert uns heute eine Gruppe von äusserst kompetenten Personen, die wir alle ohne Vorbehalte wählen werden.

Die angekündigte Nichtwahl von Herrn Speck verstehen wir als ein Politgetöse, um nicht ganz in einem Reigen von Einheit und Zufriedenheit unterzugehen. Wir tun das als einen Versuch der Profilierung ab.

Die mehrfach gewünschte Personalvertretung ist unseres Erachtens nicht zielführend. Es wäre sofort die Frage, welcher Bereich des Personalkörpers im Spitalrat dann vertreten sein sollte. Die Ärzteschaft ist es bereits. Das Pflegefachpersonal? Oder sollte es eher das Pflegeassistentenpersonal oder das Pflegehilfpersonal sein? Und weshalb dann nicht auch die Mitarbeitenden der Küche, vom Hausdienst oder vom Facility Management? Sind diese etwa weniger wichtig? Die geforderte Vertretung ist unnötig, weil all diese Berufsgruppen bereits in Verbänden organisiert sind und in einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit mit der Geschäftsführung im Austausch stehen und miteinander konstruktiv die Zusammenarbeit gestalten müssen und, so wie wir es erwarten, die Zusammenarbeit auch zusammen gestalten werden. Es ist also viel wichtiger, dass die Personalverbände oder die Vereinigung der Personalverbände den Zugang zur Geschäftsführung hat und dort in wichtigen Entscheidungen miteinbezogen und angehört wird.

Die EVP wählt die vorgeschlagenen Kandidaten. Sie dankt der Gesundheitsdirektion für ihre hervorragende Arbeit. Und wir wünschen den kommenden Spitalrätinnen und Spitalräten gutes Gelingen und viel Freude im neuen Amt.

Kaspar Bütikofer (AL, Zürich): Die Alternative Liste unterstützt den Minderheitsantrag von Kathy Steiner. Seitens der AL sind wir ganz

grundsätzlich irritiert, dass das Auswahlverfahren der künftigen Spitalräte über eine Headhunter-Firma erfolgt ist. Auch wenn die Spitalratschargen öffentlich ausgeschrieben wurden, bedeutet die Wahl eines Headhunter-Büros, dass eine gewisse Vorselektion getroffen wurde. Wie diese Vorselektion aussieht, können Sie allein anhand der Wohnorte der Mitglieder des künftigen Spitalrates ablesen. Sie kommen aus Meilen, Kilchberg, Riehen, Muri bei Bern und Spiegel bei Bern. Es handelt sich also um steuergünstige Vorortsgemeinden (*Heiterkeit*). Einzig zwei Mitglieder kommen aus einer Gemeinde mit einem durchschnittlichen Steuerfuss. Es handelt sich hier um Illnau-Effretikon und Kehrsatz. Wir haben es hier also mit einer tendenziell gutbürgerlichen, wohl der FDP nahestehenden Klientel zu tun, die es versteht, die Steuern wunderbar zu optimieren. Die Gefahr ist somit gross, dass das Spital zu stark nur mit einer Brille betrachtet wird. Astrid Furrer hat es richtig gesagt, es hält hier eine neue Sichtweise Einzug, und genau das ist unsere Kritik. Denn die Brille des Personals beispielsweise wird komplett fehlen.

Ich komme von der allgemeinen zur speziellen Kritik: Für die Alternative Liste ist Herr Guido Speck nicht wählbar. Kathy Steiner hat bereits gesagt, wo das Pièce de Résistance im Hearing in der KSSG zu finden ist. Er ist deshalb nicht wählbar, weil er nicht versteht, dass ein öffentlich-rechtliches Spital transparent geführt werden muss. Ein Spitalrat, der meint, er könne eine Psychiatrie wie ein Geheimkabinett führen, der hat seine Funktion nicht richtig verstanden. Wir brauchen Transparenz und eine gute Oberaufsicht durch den Kantonsrat. Deshalb braucht es funktionierende Instrumente der Public Corporate Governance. Seitens der AL schlagen wir deshalb vor, dass der Sitz von Herrn Speck vakant gelassen wird und mit einer Vertretung des Personals nachträglich gefüllt wird.

Es ist ohnehin erstaunlich, dass keine Vertretung des Personals im Spitalrat vorgesehen ist. Beim Bund beispielsweise haben wir immer einen Vertreter des Personals in den Aktiengesellschaften des Bundes, beispielsweise bei den SBB ist es so oder bei der Swisscom. Aber auch bei der Post finden wir Personalvertreter und auch bei Skyguide ist dies eine Selbstverständlichkeit. Aber es ist nicht nur eine Selbstverständlichkeit, es ist auch eine Form der Wertschätzung gegenüber dem Personal. Es ist aber auch einleuchtend, dass dieser Blickwinkel bei einem Headhunter-Ansatz komplett fehlt.

Fazit: Wir werden die Wahl von Herrn Speck nicht genehmigen. Den übrigen Spitalrätinnen und Spitalräten wünsche ich gutes Gelingen. Besten Dank.

Maria Rita Marty (EDU, Volketswil): Hier geht es offensichtlich um die Wahl eines Spitalrates, obwohl ich das Gefühl habe aufgrund der Voten, dass es nicht um eine Wahl des Spitalrates gehe, da unter anderem verlangt wurde, dass auch Spitalpersonal in diesem Rat ist. Das leuchtet mir nicht so ganz ein, denn es geht hier ja um Geschäftsführung und nicht um die Pflege von Personen. Des Weiteren hat die Gesundheitsdirektion ein externes qualifiziertes Unternehmen mit der Suche und Selektion der Kandidaten für den Spitalrat beauftragt. Die vom Regierungsrat designierten Personen sind aufgrund eines mehrstufigen Selektionsverfahrens hervorgegangen. Sie verfügen über grosses Know-how und haben ihr Können bereits in anderen Leitungsgremien unter Beweis gestellt. Auch die Zusammensetzung des Spitalrates ist meines Erachtens insgesamt ausgewogen. Der gemäss Minderheitsantrag abgelehnte Guido Speck kann eine Ingenieurausbildung, einen MBA in Betriebswirtschaft und einen Master of Health and Administration für Wirtschaftsrecht sowie einen Executive Master in Wirtschaftsrecht an der HSG (*Universität Sankt Gallen*) vorweisen. Seit 2014 ist er CEO der Lindenhof AG in Bern. Unseres Erachtens erscheint auch Guido Speck daher als äusserst qualifiziert für den Spitalrat. Daher bestätigt die EDU die Wahl aller Mitglieder des Spitalrates.

Astrid Gut (BDP, Wallisellen): Der Spitalrat ist gewissermassen der Verwaltung der PUK und zuständig für die strategische Führung. Der Spitalrat ist also oberstes Führungsorgan und somit verantwortlich, dass der Wagen rollt. In unseren Augen ist die getroffene Auswahl der Kandidatinnen und Kandidaten für diesen Job ausgewogen und qualifiziert. Es sind Personen mit ökonomischem sowie medizinischem Wissen im Gremium vertreten. Ebenso freut uns, dass auch Damen in angemessener Zahl den Spitalrat besetzen. Wir sehen durch diese Wahl keine Interessenkonflikte und auch keine Vetternwirtschaft, die dem PUK-Betrieb schaden könnte. Als BDP-Kantonsräte erwarten wir aber von den gewählten Räten Transparenz, eine gute Kommunikation und die Umsetzung der kantonalen Anliegen.

Wir von der BDP können die Wahl aller Spitalräte gutheissen und werden die Wahl deshalb genehmigen.

Regierungsrat Thomas Heiniger: Der Regierungsrat hat mit Überzeugung diese sieben Mitglieder für den künftigen Spitalrat der PUK gewählt und unterbreitet sie Ihnen heute vorbehaltlos zur Genehmigung. Der Regierungsrat ist der Überzeugung, eine Chance genutzt zu ha-

ben, ein neues Team zusammenzustellen, gesamthaft zusammenstellen zu können, welches die Arbeit voraussichtlich am 1. Januar 2018 aufnehmen wird und heute bereits in seinen Vorbereitungen tätig ist. Der Regierungsrat ist der Überzeugung, die Chance genutzt zu haben, ein Team zusammenzustellen, das sich durch Kompetenz auszeichnet, das ideal aufeinander abgestimmt ist und so auch funktionsfähig ist. Sie haben es gelesen, Sie haben es gehört: Die sieben Mitglieder gingen aus einem aufwendigen und auch mehrstufigen Selektionsverfahren hervor. Sie verfügen alle über einen sehr breiten Erfahrungsschatz, über das nötige Know-how und die nötigen Kompetenzen. Sie sind mit strategischen und kommunikativen Führungsaufgaben vertraut. Wir haben dabei darauf geachtet, dass jeder Einzelne überzeugt, dass aber auch das Team als Ganzes überzeugt. Denn ein Spital wie die PUK kann nur dann erfolgreich geführt werden, wenn die Mitglieder sich auch ideal ergänzen. Dabei spielen weniger die Steuerfüsse der Wohnortsgemeinden eine Rolle als die eigentlichen Kompetenzen. Und wer hier Managementlastigkeit rügt, der übersieht, dass die eigentliche Aufgabe eben strategische Unternehmensführung ist. Was ist das anderes als Management? Management bedeutet nicht nur Vertrautheit mit Finanzkennzahlen, nicht nur Bilanzen lesen, Erfolgsrechnungen führen zu können, sondern eben auch, das Unternehmen mit allen seinen Besonderheiten – dazu gehört das Personal, dazu gehört selbstverständlich auch das Personal in der Pflege – erfolgreich führen zu können. Das ist die Aufgabe des Spitalrates, der Spitaldirektion die entsprechenden Vorgaben zu machen und hier auch als kompetentes Team als Ganzes das Unternehmen vorwärts führen zu können. Dabei wurden alle Mitglieder auch auf die Eigentümerstrategie verpflichtet, dazu befragt und verpflichtet. Ich bin überzeugt, dass sie auch diese Eigentümerstrategie, die wir erlassen haben und zu der Sie sich noch äussern werden, mit Überzeugung vertreten werden und ab 1. Januar 2018 die PUK weiterhin erfolgreich führen können.

Ich beantrage Ihnen im Namen des Regierungsrates, alle sieben Mitglieder, die ausgewogen zusammengesetzt sind, die das Amt erfolgreich antreten können, in ihrer Wahl zu genehmigen. Besten Dank.

Eintreten

ist beschlossen, nachdem kein anderer Antrag gestellt worden ist.

*Detailberatung**Titel und Ingress**I. Ziff. 2 Bst. a–e*

Keine Bemerkungen; genehmigt.

Ziff. 2 Bst. f

Minderheitsantrag von Kathy Steiner, Kaspar Bütikofer, Andreas Daurù und Esther Straub zu Ziff. 2, Buchstabe f:

Die vom Regierungsrat am 9. Mai 2017 vorgenommene Wahl von Guido Speck als Mitglied des Spitalrates der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich für die erste Amtsdauer ab Bestehen der selbstständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt wird nicht genehmigt.

Abstimmung

Der Kommissionsantrag wird dem Minderheitsantrag von Kathy Steiner gegenübergestellt. Der Kantonsrat beschliesst mit 116 : 54 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), dem Antrag der Kommission zuzustimmen und die Wahl des Spitalrates der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich zu genehmigen.

II.

Keine Bemerkungen; genehmigt.

Das Geschäft ist erledigt.

**4. Genehmigung der Eigentümerstrategie für das Universitäts-
spital Zürich**

Antrag des Regierungsrates vom 12. April 2017 und geänderter Antrag der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 6. Juni 2017

Vorlage 5348a

(gemeinsame Behandlung mit Vorlage 5349a)

5. Genehmigung der Eigentümerstrategie für die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich

Antrag des Regierungsrates vom 12. April 2017 und geänderter Antrag der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 6. Juni 2017

Vorlage 5349a

(gemeinsame Behandlung mit Vorlage 5348a)

Ratspräsidentin Karin Egli: Sie haben am 4. September 2017 gemeinsame Beratung dieser Geschäfte beschlossen. Wir werden also über die zwei Geschäfte gemeinsam diskutieren und anschliessend getrennt darüber abstimmen.

Claudio Schmid (SVP, Bülach), Präsident der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit: Die Kommission beantragt Ihnen jeweils mit 10 zu 5 Stimmen, die Eigentümerstrategien des Universitätsspitals Zürich (USZ) und der Psychiatrischen Universitätsklinik (PUK) zu genehmigen. Eine Minderheit stellt den Antrag, beide Strategien zur Überarbeitung an den Regierungsrat zurückzuweisen.

Der Kantonsrat hat vor kurzem sowohl der Änderung des Gesetzes über das Universitätsspital Zürich als auch dem neuen PUK-Gesetz zugestimmt. Auf den beiden Gesetzen beruhen die Eigentümerstrategien. Diese sind die zentralen Steuerungsinstrumente zur Durchsetzung der Interessen des Kantons als Eigner der beiden Spitäler und stehen anstelle einer Steuerung mittels Budget und KEF (*Konsolidierter Entwicklungs- und Finanzplan*).

Die mindestens alle vier Jahre zu überprüfenden Eigentümerstrategien umfassen die mittelfristigen Ziele des Kantons als Eigentümer, die finanziellen Zielwerte – insbesondere zum Eigenkapital, zur Rendite und zur Verschuldung –, Vorgaben zum Personal, zu Kooperationen, zum Rechnungslegungsstandard, zum Risikocontrolling und zur Immobilienstrategie. Über die Umsetzung der Eigentümerstrategien ist jährlich Bericht zu erstatten und diese Berichte müssen vom Kantonsrat genehmigt werden. Damit kommt also eine neue Aufgabe auf das Parlament zu.

In der Kommission gaben die finanziellen Zielwerte sowie die Investitions- und Immobilienplanung zu reden. Die finanziellen Festlegungen erfolgten im engen Austausch mit der Finanzdirektion und beruhen zudem auf einer externen Beurteilung durch PriceWaterhouseCoopers. Die Eigentümerstrategie des Universitätsspitals Zürich enthält eine

durchschnittliche Gewinnmarge von 10 Prozent im Zeitraum vom zwei bis vier Jahren. Bei der PUK ist die Rede von einer im Branchenvergleich überdurchschnittlichen EBITDA-Marge (*engl. Abkürzung für Gewinn vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen*). Beim Universitätsspital Zürich wurden die finanziellen Zielwerte als sehr ambitioniert bezeichnet. In den letzten fünf Jahren betrug die EBITDA-Gewinnmarge zwischen 4 und 7 Prozent. 2016 wurde ein Wert von 5,9 Prozent erzielt. Der Margenwert von 10 Prozent muss jedoch angesichts des sehr hohen Investitionsbedarfs in den nächsten Jahren als angemessen und notwendig bezeichnet werden.

Kontrovers diskutierte die Kommission die Festlegungen zu den Immobilienstrategien. So wurde etwa Kritik geäußert, dass die Vorgaben zur Infrastruktur sehr allgemein formuliert sind, Selbstverständlichkeiten enthalten und etwa das Grossprojekt «Berthold» (*Masterplanung für das Hochschulgebiet Zürich Zentrum*) mit keinem Wort erwähnt wird.

Für die Kommissionsminderheit fehlen zudem messbare Kriterien etwa zur Standortfrage und zum Umgang mit Fremdvermietungen, obschon in den beiden Gesetzen ausdrücklich Vorgaben zur Investitions- und Immobilienplanung verlangt werden und solche etwa zu den finanziellen Zielwerten genau definiert sind.

Auf besondere Kritik und einiges Erstaunen stiessen die Ausführungen der Gesundheitsdirektion, dass es in einem ersten Schritt an den Spitälern selbst sei, die Immobilienstrategien vorzulegen, und Regierungsrat und Parlament dann im Rahmen der Berichterstattung zur Umsetzung reagieren könnten. Nach Ansicht der Kommissionsminderheit ist es auch für die Wahrnehmung der Oberaufsicht des Kantonsrates zwingend erforderlich, dass die Eigentümerstrategien messbare Kriterien enthalten, um abschätzen zu können, ob die beiden Häuser sich in eine Richtung bewegen, wie sie sich der Kanton als Eigentümer vorstellt.

Die Kommissionsmehrheit teilt die vorgebrachten Kritikpunkte nicht. Für sie gehört etwa ein einzelnes Projekt, auch wenn es sich um ein sehr gewichtiges handelt, nicht in die Eigentümerstrategie. Das Projekt «Berthold» ist Bestandteil des Richtplans zur Gebietsplanung im Hochschulgebiet Zürich-Zentrum, welchem der Kantonsrat am 13. März 2017 zustimmte.

Die Spitäler kennen die Bedürfnisse bei den Immobilien am besten und müssen sie eigenständig finanzieren. Die Mehrheit der Kommission erachtet es deshalb als richtig, dass es in einem ersten Schritt Aufgabe der Spitäler ist, den Weg aufzuzeigen. Danach ist es am Re-

gierungsrat und am Kantonsrat, diesen zu beurteilen und allfällige Korrekturen im Rahmen der jährlichen Berichterstattungen zu den Geschäftsberichten und zu den Umsetzungsberichten zur Immobilienstrategie vorzunehmen.

Namens der Kommission beantrage ich Ihnen, die Eigentümerstrategien für das Universitätsspital Zürich und die Psychiatrische Universitätsklinik zu genehmigen und die beiden Rückweisungsanträge abzulehnen.

Esther Straub (SP, Zürich): Die SP hat die beiden Gesetze zur weiteren Verselbstständigung des Universitätsspitals und der Psychiatrischen Universitätsklinik unterstützt. Beide Gesetze haben zu intensiven Diskussionen geführt und wurden hier mit vielen Änderungen verabschiedet. Ein Element der Diskussion war ein zentrales Element: die Eigentümerstrategie. Die ursprüngliche Vorlage der Regierung hatte vorgesehen, dass der Kantonsrat über die Eigentümerstrategie und auch den Bericht ihrer Umsetzung lediglich informiert würde. Das kam für uns klar nicht infrage. Dass das Parlament die Eigentümerstrategie genehmigen muss, war eine unserer Forderungen, ohne die wir den beiden Vorlagen nicht zugestimmt hätten. Denn die mittelfristige Strategie fürs Universitätsspital wie auch für die PUK bedarf der demokratischen Kontrolle, also der Mitsprache oder zumindest des Vetorechts des Kantonsrates. Der Kantonsrat hat denn auch mit klarer Mehrheit beschlossen, dass das Parlament die Eigentümerstrategie genehmigen muss.

Und noch ein weiterer zentraler Punkt wurde bei der Beratung des Universitätsspitalgesetzes und des PUK-Gesetzes beschlossen, nämlich unser Antrag, dass die Eigentümerstrategie nicht nur finanzielle Zielwerte enthält, sondern auch Vorgaben zu einer zweckgebundenen Investitions- und Immobilienplanung, also zu einer Immobilienstrategie, enthalten muss. Auch dieser Antrag erhielt eine klare Mehrheit.

Und nun liegen also die Eigentümerstrategien zur Genehmigung vor. Wir haben diese studiert und natürlich bezüglich der Vorgaben aus den beiden Gesetzen geprüft. Während der Beratung des Gesetzes zum Universitätsspital und zur PUK hatten wir bereits erste Entwürfe der beiden Eigentümerstrategien erhalten, Entwürfe, die allerdings noch unter der Prämisse standen, dass konkrete Vorgaben zu einer Immobilienstrategie gerade nicht Bestandteil der Eigentümerstrategie sein müssen. So war ja eben die ursprüngliche Vorlage der Regierung. Unser Antrag war damals noch in der Pipeline. Nicht überraschend waren dann in den Entwürfen der Eigentümerstrategien nur Erwartun-

gen formuliert, die sich eigentlich von selbst verstehen. Also stand da, dass das USZ beziehungsweise die PUK sicherstellen, dass ihre Infrastrukturen patientenorientiert und effizient sind, dass sie Forschung und Lehre von ETH und Uni unterstützen, dass die Gebäude flexibel nutzbar sind und eine angemessene Qualität aufweisen. So allgemein gehalten war der Abschnitt zur Investitionsstrategie in den Entwürfen der Eigentümerstrategien – eben unter der Prämisse, dass es keine konkreten Vorgaben zur Immobilienplanung braucht.

Die Beratungen der beiden Gesetze ergaben dann jedoch neu, dass die Eigentümerstrategien – ich zitiere – «Vorgaben zu einer zweckgebundenen Investitions- und Immobilienplanung (Immobilienstrategie) enthalten müssen». Aufgrund dieser Anpassung des Gesetzes haben wir – logischerweise – erwartet, dass nun konkrete Vorgaben zur Immobilienplanung in die Eigentümerstrategien aufgenommen werden. Aber weit gefehlt. Die Passage aus dem jeweiligen Entwurf wurde für die definitive Fassung ganz einfach kopiert und sogar gekürzt. Der Satz nämlich, dass das USZ sicherstellt, dass eine Infrastruktur – Zitat – «für Patienten, Mitarbeitende, Besucher und Anwohner attraktiv und einladend ist», wurde aus dem Entwurf kurzerhand gestrichen und ist nun nicht mehr in der Eigentümerstrategie vorhanden.

Das USZ-Gesetz verlangt Vorgaben zu einer Investitions- und Immobilienplanung, also konkrete Vorgaben. Das wären Vorgaben zur Standortstrategie, Vorgaben zur Mietpraxis, zur Vermietungspraxis, Vorgaben zu Baustandards. Die Eigentümerstrategie enthält keine solchen Vorgaben. Dass die Infrastruktur eine angemessene Qualität aufweist, ist keine Vorgabe, weil darunter alles subsummiert werden kann, genauso wie unter «patientenorientierten Betriebsabläufen», wie es in der Eigentümerstrategie heisst. Hier werden beide Strategien also dem Gesetz klar nicht gerecht.

In einem offensichtlichen Widerspruch steht diese Unterdeterminierung der Vorgaben bei der Immobilienstrategie zu den Vorgaben, die die Eigentümerstrategie nun bei den finanziellen Zielwerten machen. Da gibt die Eigentümerstrategie für das USZ eine glasklare, konkrete Vorgabe von einer EBITDA-Marge von 10 Prozent vor. Und für die PUK lautet die Vorgabe: «Die PUK strebt eine im Branchenvergleich überdurchschnittliche EBITDA-Marge an.» Das USZ erzielte 2016 eine EBITDA-Marge von 5,9 Prozent und 2015 von 4,9 Prozent. Für ein universitäres Spital – da sind sich die Expertinnen einig – sind 10 Prozent eine viel zu steile Vorgabe. Und schliesslich sind die lukrativen Gewinne mit Zusatzversicherten, wenn es nach dem Willen der Bürgerlichen geht – und es geht eben nach dem Willen der bürgerlichen Seite –, bekanntlich anderen Spitalern vorbehalten. Auch gibt es

keinen Grund, von der psychiatrischen Universitätsklinik eine überdurchschnittliche anstelle von einer durchschnittlichen EBITDA-Marge zu verlangen.

Die Einseitigkeit der vorliegenden Eigentümerstrategien, also die restriktiven Zielvorgaben zu den finanziellen Kennzahlen auf der einen Seite, die völlig unverbindlichen Vorgaben zur Investitionsstrategie und zur Immobilienplanung auf der anderen Seite, diese Einseitigkeit können wir nicht gutheissen. Es geht nicht an, dass wir uns als Eigentümer des USZ und der PUK einzig um die finanzielle Gesundheit der Spitäler kümmern. Es muss uns genauso viel daran liegen, wichtigste Eckwerte der Investitions- und Immobilienpolitik zu bestimmen – und, wenn es nach uns ginge, auch der Personalpolitik. Allerdings sind wir hier damals mit dem Antrag unterlegen, dass auch sie explizit in der Eigentümerstrategie, im Gesetz verankert ist, dass es also auch dazu Vorgaben braucht. Aber bei der Investitionsstrategie, da ist unser Antrag nun im Gesetz verankert, dass es also konkrete Vorgaben für eine Immobilienplanung braucht. Diese Vorgaben sind gerade auch für die Finanzen wichtig. Es braucht Vorgaben, die die Investitionen steuern. Aber nicht nur die finanzielle Lage beider Spitäler muss uns kümmern, es braucht auch Vorgaben zur Investitionsstrategie im Blick auf ein USZ, das seinen Standort im Herzen von Zürich hat, im Blick auf zwei kantonale Spitäler, die ihre Immobilienplanung auf Patienten und auf die Bevölkerung ausrichten und die sich in Bezug auf die Nachhaltigkeit ihrer Bauten vorbildlich zeigen. Zu all dem fehlen die vom Gesetz verlangten Vorgaben sowohl in der Eigentümerstrategie des Universitätsspitals als auch in der Eigentümerstrategie der Psychiatrischen Universitätsklinik.

Es kann nicht sein, dass sich die Ausarbeitung der Eigentümerstrategien sich einfach um das Gesetz fountiert. Ich bitte Sie deshalb, diese Eigentümerstrategien zusammen mit uns abzulehnen und an die Regierung zurückzuweisen.

Ruth Frei (SVP, Wald): Am 12. Juni 2017 hat der Kantonsrat die Übertragung der Immobilien im Baurecht für das Universitätsspital Zürich, USZ, beschlossen. Laut diesem Gesetz ist das Universitätsspital verpflichtet, für das USZ eine Eigentümerstrategie festzulegen. Mit der heutigen Zustimmung der PUK in eine selbstständige öffentliche Anstalt müssen die Rechte und Pflichten ebenfalls in der Eigentümerstrategie festgelegt werden. Die Steuerung des USZ und der PUK geschieht nicht mehr wie bis anhin über Budget und KEF, sondern mit dem Instrument dieser Eigentümerstrategien. Hiermit werden die Inte-

ressen des Eigentümers, also des Kantons Zürich, definiert und es werden Vorgaben zum Personal, zur Leistungserbringung, Kooperation, Infrastruktur und Risikomanagement gemacht. Jährlich legen die zuständigen Direktionen dem Regierungsrat über die Umsetzung der Eigentümerstrategie Rechenschaft ab. Der Kantonsrat seinerseits nimmt die Berichte zur Kenntnis. Die Eigentümerstrategien dienen nicht als Gesetz und sind deshalb kein Rechtserlass. Sie sind aber eine verbindliche Vorgabe des Kantons an die Spitalräte als oberste Führungsorgane. Sie dienen den strategischen Zielen des Kantons, welche insbesondere die Gewährleistung der universitären Medizin, der Lehre und Forschung am Standort Zürich sowie die Instandhaltung der Infrastrukturen beinhaltet.

Weiterer wichtiger Bestandteil der Eigentümerstrategien ist die finanzielle Steuerung. Die finanziellen Zielwerte sind in den jeweiligen Gesetzen festgeschrieben. Mit dem Instrument des internen Kontrollsystems IKS müssen das USZ und die PUK die Risiken laufend überprüfen. Mindestens alle vier Jahre müssen die Eigentümerstrategien durch den Regierungsrat überprüft und bei Bedarf angepasst werden. Diese wiederum sind vom Kantonsrat zu genehmigen.

Wir stimmen den Eigentümerstrategien zu und sehen die Risiken nicht so, wie sie Esther Straub beschrieben hat. Wir sind der Meinung, dass die Eigentümerstrategien aus grossflächigerer oder weiterer Perspektive angeschaut werden müssen und nicht so ins Detail gehen können und die jeweiligen Spitalräte die Verantwortung übernehmen und genau Rechenschaft ablegen, wie sie die Eigentümerstrategie und die festgelegten Vorgaben umsetzen. Die SVP-Fraktion stimmt den Eigentümerstrategien zu und empfiehlt, diese zu genehmigen. Besten Dank.

Astrid Furrer (FDP, Wädenswil): Was wir mit dem Gesetz zur PUK und zum USZ angenommen haben, ist eine kleine Revolution und ein totaler Systemwechsel. Bisher wurden die Spitäler mit Budget und dem Konsolidierten Entwicklungs- und Finanzplan gesteuert. An deren Stelle tritt die Beteiligungssteuerung mit der Eigentümerstrategie. Sie ist das zentrale und wichtigste Instrument zur Durchsetzung der Interessen des Kantons. Sie gibt dem Unternehmen die Ziele und den Auftrag vor. Ebenso gewichtig ist, dass beide universitären Spitäler mit dem Baurecht ausgestattet worden sind. Der Inhalt der Eigentümerstrategien haben wir durch die Spezialgesetze zum USZ und zur PUK vorgegeben. Wir können die Eigentümerstrategie nur annehmen oder zurückweisen. Es ist uns keine Kompetenz für redaktionelle Än-

derungen gegeben. Die wichtigen Inhalte sind die strategischen Ziele des Kantons mit dem Spital, die Vorgaben an das Spital bezüglich Personal, Unternehmensstrategie, Kooperationen, Infrastruktur und so weiter, Controlling und Risikobeurteilung. Eine Eigentümerstrategie ist keine Unternehmensstrategie. Sie äussert sich auch nicht dazu, wie etwas umgesetzt wird, einzig das Ziel ist bekannt. Die Flughöhe ist daher naturgemäss sehr hoch.

In der Kommission kam es daher beispielhaft zur Diskussion, ob der Kanton nicht den Spitälern Vorschriften machen müsse, wie sie ihre Ziele zu erreichen haben. Aber das war ja gerade das Ziel der Ver selbstständigkeitsvorlagen, den Spitälern hier Eigenständigkeit zu übertragen. Sie müssen aber auch die Verantwortung dafür alleine übernehmen. Ebenso wurde diskutiert, ob nicht die Entwicklung des Hochschulgebietes speziell erwähnt werden müsste. Aber «Berthold» ist nur ein Projekt unter vielen, so gross es auch sein mag. So muss es zum Beispiel genügend, dass die Infrastruktur patientenorientierte und effiziente Betriebsabläufe ermöglicht. Die Ratslinke will, dass der Regierungsrat den Spitälern die Investitions- und Immobilienplanung vorgibt. Das ist aber nicht im Sinne der verabschiedeten Gesetze zum USZ und zur PUK. Ziel ist ja, dass die Spitäler selber die Hoheit haben. Die Ratslinke lehnt dies nun aber ab. Sie wollte ihr politisches Gedankengut in der Eigentümerstrategie festlegen. Sie konnte die Mehrheit der KSSG aber nicht um sich scharen.

Im ersten Bericht zur Umsetzung der Eigentümerstrategien müssen dann allerdings die Spitäler darlegen, wie sie ihre Infrastruktur planen. Hier kann dann der Kantonsrat reagieren bei diesem Bericht. Die Eigentümerstrategien sind identisch, einziger relevanter Unterschied ist, dass die PUK eine geringere EBITDA-Marge anstreben muss. Die FDP erachtet die vorgegebenen Margen als realisierbar für die Spitäler und als wichtige Reserve für den Schuldendienst. Sie sind streng genug, aber auch nicht absurd hoch.

Die FDP befürwortet daher die beiden Eigentümerstrategien zu den universitären Spitälern. Sie sind vernünftig und beinhalten alles, was es braucht. Danke.

Daniel Häuptli (GLP, Zürich): Die vorliegenden Eigentümerstrategien sind gelungen und wir werden diesen zustimmen. Alle neu im Gesetz erwähnten Aspekte einer Eigentümerstrategie wurden abgedeckt. Natürlich könnte man beliebig viele weitere Aspekte abhandeln. Aus unserer Sicht sehe ich zum Beispiel die Themen «Digitalisierung» oder «Corporate Sustainability». Aber ich finde, der Detaillierungsgrad ist

gut gewählt. Man darf ja nicht vergessen, dass es lediglich eine Vorgabe an den Spitalrat ist und daher nicht zu detailliert daherkommen soll. Typischerweise definiert ja der Verwaltungsrat, also hier der Spitalrat, die Unternehmensstrategie. Und wenn wir dem Spitalrat den grösseren Handlungsspielraum wirklich geben möchten, wie in dem erst vor kurzem verabschiedeten Gesetz, dann darf die Eigentümerstrategie konsequenterweise nicht zu eng gefasst sein. Und vergegenwärtigen Sie sich auch, dass unser Parlament die Aufgabe hat, die Gesetze zu machen und nicht die staatlichen Organisationen strategisch zu führen. Als Strategiegremium würde das Parlament gänzlich scheitern.

Und liebe SP, es stimmt nicht, dass wir bei der Gesetzesrevision zugestimmt haben, dass die Eigentümerstrategie zu genehmigen oder abzulehnen ist. Wir haben uns dafür starkgemacht, dass sie lediglich zur Kenntnis zu nehmen ist. Denn diese Abstimmung hier macht aus meiner Sicht wenig Sinn. Wir waren auch nicht diejenigen, welche die extremsten Forderungen nach mehr Handlungsspielraum für den Spitalrat gefordert hatten. Die Mehrheit im Parlament hat bei den milliardenschweren Immobilieninvestitionen des USZ keinen Halt gemacht, dem Spitalrat mehr Freiraum zu geben. An vorderster Front war die SP und hat das Baurechtsmodell konsensfähig gemacht, zu unserem Bedauern. Angesichts des finanziellen Volumens hätten wir mehr Kontrolle bei der Regierung gewünscht im Rahmen eines Delegationsmodells. Und daher ist es unlogisch, liebe SP, dass ihr jetzt die Eigentümerstrategie ablehnt. Offenbar hat ein Aufwachen stattgefunden. Offenbar hat sich die SP mit dem Baurechtsmodell zu stark aus dem Fenster gelehnt. Nun, eine eng definierte Eigentümerstrategie, wie von Ihnen jetzt gefordert, ist das falsche Instrument für Korrekturen. Sie läuft dem Gesetz nach mehr Handlungsspielraum zuwider. Dann hätten wir das neue Gesetz gleich sein lassen können. Und ich hoffe jetzt einfach, dass nicht doch noch eine Mehrheit die Eigentümerstrategie ablehnen wird, vermutlich aus ganz unterschiedlichen Gründen. Dann würden wir in den Leerlaufmodus fallen und die Glaubwürdigkeit der Regierung, aber vor allem des Parlaments aufs Spiel setzen.

Wir werden beiden Eigentümerstrategien zustimmen.

Kathy Steiner (Grüne, Zürich): Die Debatte über die Genehmigung der beiden Eigentümerstrategien schliesst für mich direkt an das vorhergehende Geschäft an, an die Wahl des Spitalrates. Es geht darum, ob wir vom Kantonsrat jetzt unser Recht auf Prüfung einzelner Punkte auch wahrnehmen oder nicht. Eigentümerstrategien sind ja das eigent-

liche Instrument für Führung und Steuerung. Mit diesem Instrument werden die Weichen gestellt für die Weiterentwicklung der Spitäler. Und was alles in eine Eigentümerstrategie gehört, haben wir in den Gesetzesrevisionen ausgiebig und detailliert diskutiert. Also diese Diskussion ist geführt. Der Kantonsrat hat es damals als nötig befunden, dass in der Eigentümerstrategie auch Vorgaben zu einer zweckgebundenen Investitions- und Immobilienplanung genannt werden. Das ist nicht etwas, was wir Linken heute hier einbringen, sondern der Kantonsrat hat das so beschlossen. Vorgaben für die Planung benennen, das ist unter Strategie zu verstehen. Die Planung selbst hat selbstverständlich nichts zu suchen in einer Eigentümerstrategie. Ich sage das nur noch einmal explizit, weil es in der Kommission mehrfach zu Missverständnissen gekommen ist, da sind die Begriffe «Strategie» und «Planung» ziemlich wirr und wild miteinander vermischt wurden.

Nun liegt die Eigentümerstrategie vor, und siehe da, der Punkt «Immobilienstrategie» fehlt. Es geht überhaupt nicht an, dass sich der Regierungsrat bei der Formulierung der Eigentümerstrategie einfach über diesen Paragraphen hinwegsetzt. Wir erwarten, dass unsere Regierung Entscheide des Parlaments ernst nimmt und sich an die gesetzlichen Vorgaben hält. Aber mindestens genauso befremdlich finde ich jetzt die Haltung der Parteien, die es nicht so schlimm finden, dass die hier vorliegende Eigentümerstrategie nur gerade diejenigen Punkte aufführt, die dem Regierungsrat oder dem Spitalrat genehm sind. Wofür behandeln wir die Gesetzesvorlagen im Kantonsrat und bringen eigene Anträge? Und was nützt es, wenn Anträge dann auch von einer Mehrheit unterstützt werden? Es kann doch nicht sein, dass wir zuerst eine Gesetzesvorlage intensiv und gründlich bearbeiten, um dann später einfach hinzunehmen, dass das Gesetz nur nach Belieben umgesetzt wird. Das ist ein gründliches Versagen unseres Parlaments. Es ist unverständlich dass CVP, EVP und GLP bei der Behandlung des Gesetzes dem entsprechenden Passus zugestimmt haben, jetzt aber die Regierung nicht in die Pflicht nehmen. Nicht besser jedoch ist die Haltung von FDP und SVP, die immer gegen diesen Punkt waren und sich deshalb diesem Gesetz nicht verpflichtet fühlen. Das ist schlicht unlauter und macht jede parlamentarische Arbeit überflüssig. Die Debatte, welche Punkte in den Eigentümerstrategien genannt werden müssen, haben wir im Frühling geführt. Heute geht es nicht mehr um die Frage «Wollen wir diesen oder jenen Punkt darin erwähnt haben?», heute geht es um die Frage, ob die Eigentümerstrategien die Vorgaben erfüllen oder nicht. Und sie tun es nicht.

Deshalb werden wir beide Eigentümerstrategie an den Regierungsrat zurückweisen und erwarten, dass dieser seine Hausaufgaben besser macht.

Lorenz Schmid (CVP, Männedorf): Die Eigentümerstrategie, einmal mehr wie bereits bei der Genehmigung des Spitalrates erläutert, ist ein wichtiges Instrument der Steuerung einer Institution seitens des Besitzers, seitens der Bevölkerung. Auf 18 Seiten präsentiert der Regierungsrat uns die Eigentümerstrategie ausführlich. In den 18 Seiten lassen sich die zwei Strategien Seite für Seite beinahe reziprok verfolgen, unweigerlich ist zu erkennen, dass sie gleichzeitig entstanden sind, als ob sie für ein und dieselbe Unternehmung geschrieben wurden.

Wir sind mit der Eigentümerstrategie grossmehrheitlich einverstanden, üben keine Kritik betreffend Margen, EBITDA-Marge, Eigenkapitalquote und Gewinnvorgaben, wie es vielleicht die linke Ratsseite kritisiert. Wir werden sie dennoch an den Absender zurückweisen, und zwar schlicht und einfach, weil nichts oder nur sehr wenig über die Immobilienstrategie drinsteht. Da lesen Sie auf Seite 14, ebenfalls reziprok geschrieben in beiden Eigentümerstrategien, einen Fünffeiler über die Immobilienstrategie. Herr Regierungsrat, das ist nun, einfach gesagt, zu unambitioniert. Im PUK- wie im USZ-Gesetz steht unter Paragraph 3 e: «Vorgaben zu einer zweckgebundenen Investitions- und Immobilienplanung (Immobilienstrategie)». Diesen Paragraphen hat das Parlament zuerst in einer Minderheit in der Kommission, dann in einer Mehrheit unterstützt. Nun schreibt der Regierungsrat in der Eigentümerstrategie eigentlich nicht mehr in die Immobilienstrategie hinein, als wir im Gesetz geschrieben haben. So im Sinne von, um eine Parallele zu bemühen: In der Verordnung steht nicht mehr als im Gesetz.

Ich verdeutliche dies am Beispiel des Universitätsspitals, am Beispiel des Projektes «Berthold». Zukünftig werden am Tisch des Projektes «Berthold» – ich habe hier die Medienkonferenz vom 8. September 2014 mitgenommen – die Stadtregierung in personae von Frau Stadtpräsidentin Corine Mauch, den Stadträten Filippo Leutenegger und André Odermatt. Die Bildungsdirektorin (*Regierungsrätin Silvia Steiner*) wird auch noch seitens unserer Regierung dort sitzen, der Herr Baudirektor (*Regierungspräsident Markus Kägi*) sowie der Gesundheitsdirektor Thomas Heiniger gemäss unserem Gesetz, wenn wir das wirklich so vollziehen mit dem Baurecht, eben nicht mehr. Die ETH wird mit dem Präsidenten, Professor Ralf Eichler weiterhin am Tische sitzen, nicht der Bundesrat als direkter Vorgesetzter der ETH, jedoch hier – und jetzt komme ich auf den Punkt – mit einer zweiseitigen aus-

fürlichen Immobilienstrategie. Lassen Sie sich diese Immobilienstrategie auf der Zunge zergehen, ausführliche Immobilienstrategie, nicht fünf Zeilen, sondern zwei Seiten. Und wir schreiben in unsere Immobilienstrategie des USZ nicht mal rein, dass die Infrastrukturplanung des Spitalrates des USZ in enger Zusammenarbeit mit dem Projekt «Berthold» zu erfolgen hat. Das Wort «Berthold» finden wir nirgends. Ich habe diese Kritik bereits in der Kommission geäußert und wurde von der FDP abgekanzelt: Lieber Lorenz, beachte doch die Flughöhe. Berthold sei doch zu tief in der Flughöhe. Liebe FDP, Berthold wird die nächsten zehn, fünfzehn Jahre überleben, wird uns weiterhin begleiten. In dieser Zeit werden wir die Eigentümerstrategie und die Immobilienstrategie mindestens drei- bis viermal neu geschrieben haben. Berthold wird also die Eigentümerstrategie zeitlich überleben, ist wohl eher betreffend Flughöhe der Eigentümerstrategie über- als unterzuordnen. Liebe Astrid, dies hat nichts mit rechts und links zu tun.

Letzthin war ich an der alljährlich stattfindenden Gesundheitstagung Medicongress. Diese Gesundheitstagung wird von der Gesundheitsdirektion mitorganisiert. Und auf meine Frage, ob denn, um die stationäre Gesundheitsversorgung zu koordinieren, die Leistungsaufträge ausreichen, antwortete der Zentralsekretär der Gesundheitsdirektorenkonferenz, Herr Michael Jordi, mit einem klaren Nein. Zitat: «Zumindest für die kantonseigenen Spitäler ist eine ausführliche Immobilienstrategie unabdingbar.»

Nun, eine solche liegt uns nicht vor, weshalb wir Rückweisung an die Regierung beantragen und unterstützen.

Markus Schaaf (EVP, Zell): Das Immobilienmanagement ist in unserem Kanton ein Thema, welches diesen Rat seit Jahren beschäftigt. Es gab Initiativen, welche einmal ein konsequentes, reines Mietermodell forderten. Wir haben dann für Universität und Spitäler eine Ausnahme gemacht. Nicht zuletzt auf diesen grossen Druck, wie die Immobilien künftig geplant und bewirtschaftet werden sollten, sind auch diese Verselbstständigungsverordnungen entstanden. Bei der Gesetzesanpassung im USZ-Gesetz mit der Einführung des Baurechts gab es kaum Aussagen zum Immobilienmanagement. Es wurde darauf verwiesen, dass so etwas in eine Eigentümerstrategie gehört. Nun liegt diese vor und man reibt sich verwundert die Augen: Keine substantielle Aussage zur Immobilienstrategie. Ruth Frei hat es in ihrem Votum richtig gesagt: Die Eigentümerstrategie ist eines der wenigen Instrumente, die wir zur Unternehmensführung haben. Wir haben in beiden Gesetzesvorlagen einstimmig beschlossen, dass die Eigentü-

merstrategie Vorgaben zu einer zweckgebundenen Investitions- und Immobilienstrategieplanung umfassen soll. Uns kommt es im Moment so vor, dass sich der Regierungsrat vornehm zurücklehnt, die Arme verschränkt und den Spitalrat nach eigenem Gutdünken in Sachen Immobilien werkeln lassen will. Ein Fahrzeug lässt sich eben nicht mit verschränkten Armen fahren, wenigstens vorerst noch nicht. Wenn wir hier keine Vorgaben zur Immobilienbewirtschaftung, zur Immobilienstrategie machen, ist das fahrlässig.

Die fehlenden Aussagen zur Immobilienstrategie sind für die EVP-Fraktion nun der Grund, beide Eigentümerstrategien in der vorliegenden Form abzulehnen.

Kaspar Bütikofer (AL, Zürich): Die Alternative Liste unterstützt den Minderheitsantrag von Andreas Daurù. Wir werden beide Eigentümerstrategien an den Regierungsrat zurückweisen. Seitens der Alternativen Liste finden wir das Instrument der Eigentümerstrategie wichtig und sinnvoll. Deshalb habe ich mich auch für eine Eigentümerstrategie starkgemacht und dafür eingesetzt. Denn sie ist das stärkste Instrument, das dem Kantonsrat im Rahmen der Public Corporate Governance noch zur Verfügung steht, wir können ja nicht mehr gross über das Budget steuern. Die Debatte über die Eigentümerstrategie ist die einzige Debatte, bei der der Kantonsrat sich zur strategischen Ausrichtung des Universitätsspitals beziehungsweise zur strategischen Ausrichtung der PUK noch äussern kann. Es gilt also, dass wir diese Debatte ernst nehmen und sie offen und ehrlich diskutieren und führen. Wenn wir bereits jetzt eine «Durchwinkestrategie»-Debatte führen, dann wird die Eigentümerstrategie zu einem parlamentarischen Ritual, und ein solches können wir uns dann getrost schenken. Wir brauchen also keine Kopfnicker-Mentalität à la GLP beispielsweise.

Die Debatte über die Eigentümerstrategie ist ernst zu nehmen und dies bedeutet, den Finger auf den wunden Punkt zu legen. Den wunden Punkt haben wir bei der Ziffer 3.5. Zahlreiche Punkte in der Eigentümerstrategie sind sehr allgemein und beliebig gehalten. Es werden Floskeln und Gemeinplätze aufgestellt, die weder objektiv noch messbar sind. Mit einer solchen Eigentümerstrategie wird die effiziente Oberaufsicht quasi verunmöglicht. Die ABG (*Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit*) wird so ins Bockshorn gejagt. Aber der Punkt zur Infrastruktur ist so beliebig und so nichtssagend, dass er auch gleich weggelassen werden könnte. Wir haben es hier mit einer Alibistrategie zu tun. Und hier können wir nicht mehr von Flughöhe

sprechen, wie das Frau Furrer tut, sondern müssen eher feststellen, dass es unterirdisch ist.

Dass der Regierungsrat diesen Punkt auch nicht in der Eigentümerstrategie wollte, das ist nachvollziehbar, denn es war der Kantonsrat, der im Legiferierungsprozess hier nachgebessert und diesen Punkt eingeführt hat. Wir müssen also feststellen, dass der Regierungsrat sich hier um den Willen des Parlaments foutiert. Es kann aber nicht angehen, dass das USZ, aber auch die PUK die volle Verfügung über die Immobilien im Baurecht erhalten und dann nur wenige unbedeutende Floskeln als strategische Vorgaben mitbekommen. Denn es ist letztendlich der Kanton, der hier finanziell haftet. Hier irrt Astrid Furrer, es ist nicht der Spitalrat, der haftet, die beiden Häuser sind «too big to fail». Es geht hier also letztendlich um ein paar Milliarden Franken und diese sind keine Peanuts.

Nehmen wir das USZ als Beispiel: In einer Infrastrukturstrategie erwarte ich eine klare Aussage beispielsweise über eine Ein- oder eine Zwei-Standorte-Strategie. Ich erwarte eine Aussage über den Standort selbst. Ich erwarte eine Aussage über eine mittelfristige bis langfristige Kapazitätsplanung und so weiter. Es gibt also einige Punkte, die in eine Immobilienstrategie hineingehören. Und wir sind gebrannte Kinder.

Dass wir im Eilverfahren ein Betonmonsterprojekt auf der Platte durchwinken mussten, hat eine Vorgeschichte: Das USZ hat einen hausgemachten Investitionsstau, und es hat hin und her und her und hin getändelt in der Vergangenheit. Mal wurde mit einem Neubau auf der grünen Wiese geliebäugelt, dann wurde von einer Dependance am Flughafen geträumt und jetzt wird eine Betonstrategie in der Enge des Hochschulquartiers auf Teufel komm raus verfolgt. Und wir haben die ersten Einsprachen jetzt schon eingefangen, wie wir heute in der NZZ lesen können. Ich frage mich also: Wo waren die Strategien der Vergangenheit und wer trug die Verantwortung für die fehlende Strategie? Wer trägt die Verantwortung für die Strategielosigkeit? Eine Antwort für die Zukunft finden wir auch in der Eigentümerstrategie nicht.

Die Regierung hat hier ihre Arbeit nicht getan, deshalb schicken wir die Eigentümerstrategie zurück an den Absender.

Maria Rita Marty (EDU, Volketswil): Mit der Umwandlung des USZ in eine selbstständige öffentlich-rechtliche Anstalt ändert sich das Verhältnis zwischen dem Kanton und dem USZ, insbesondere ändert sich die strategische und operative Steuerung des USZ durch den Kan-

ton neu in seiner Rolle als Eigentümer an den Beteiligungen des USZ und nicht mehr als Eigentümer des USZ. Das USZ ist eine juristische Person und ist Träger von Rechten und Pflichten. Der Kanton ist nicht mehr Träger der Rechte und Pflichten des USZ. Der Kanton ist nicht mehr Eigentümer, und im Sachenrecht ist es bekanntlich so, dass man nur Eigentum an Sachen haben kann. Und juristische und natürliche Personen sind Gott sei Dank keine Sachen. Also der Kanton ist nicht länger Eigentümer des USZ. Im Übrigen ist die Unternehmensstrategie auch keine Verordnung, wie ich gesehen habe. Verschiedentlich wird angenommen, es sei eine Verordnung. Es ist überhaupt kein Rechtserlass, es ist völlig unverbindlich, und das ist sogar in der Weisung, Seite 2, des Regierungsrates zu lesen.

Wir machen uns Sorgen wegen der Immobilienstrategie. Aber mit dem Baurecht, das vorgesehen ist – ein selbstständiges dauerndes Baurecht will der Regierungsrat erstellen –, ist es so, dass das USZ die Gebäude fünf Minuten nach Unterschrift des Baurechts verkaufen kann. Auch Paragraph 23 Absatz 3 und 4 bringt nicht viel, denn das nützt überhaupt nichts, hat überhaupt keine rechtliche Bedeutung. Und da müssen wir uns nicht gross Sorgen machen um die Immobilien, diese sind nach fünf Minuten weg, wenn das so ist. Das kann man mit der heutigen Rechtslage problemlos machen.

Im Weiteren, wie gesagt, wird unter Abschnitt 1.1, erster Absatz, noch richtigerweise festgehalten, dass der Regierungsrat über bedeutende Beteiligungen eine Eigentümerstrategie festlegt. Jedoch wird bereits im zweiten Abschnitt unkorrekterweise vom Kanton als Eigner des USZ gesprochen. Diese Zitierweise wird im ganzen Dokument fortgesetzt. An einer juristischen Person kann kein Eigentum bestehen und wir regeln hier ein Gesetz. Und was haben wir heute Morgen verabschiedet? Dort wird unkorrekterweise von Eigentum gesprochen. Ich finde, man sollte sich an die rechtlichen Vorgaben halten, wenigstens jetzt bei der Eigentümerstrategie irgendetwas auf die Beine zu bringen, das etwas nützt, denn die Begriffe dort drin sind schwammig, bedeuten nichts. Es wurde viel geregelt, aber es bedeutet überhaupt nichts, was dort drin steht.

Das Einzige, was irgendwie ein bisschen Schranken setzt, ist der finanzielle Rahmen, der dort drin vorkommt. Ansonsten sind überhaupt keine Schranken dort drin. Es ist ein wunderschönes Papier mit vielen Ausdrücken, die eigentlich rechtlich überhaupt nichts bedeuten. Und ich wäre froh, wenn der Regierungsrat uns ein Papier vorlegen würde, das irgendwelche Begriffe beinhaltet, die etwas bedeuten. Wie ein bequemer Stuhl zum Beispiel, in diesem Sinn wurde so etwas geregelt. Bequem? Was ist bequem? Was ist durchschnittlich?

Es ist überhaupt nichts geregelt worden, und ich werde sicher nicht zustimmen.

Astrid Gut (BDP, Wallisellen): Wenn der Vorgesetzte dem Mitarbeiter Vorgaben macht, so erwartet er, dass diese Vorgaben berücksichtigt und erreicht werden. Wenn nicht, hat dies Konsequenzen, und in der Qualifikationsbewertung des Mitarbeiters steht «nicht erfüllt». Unserer Meinung nach sind im Falle der Eigentümerstrategie des USZ und der PUK nicht alle Vorgaben vollständig berücksichtigt und erfüllt worden. So genügen uns die sehr allgemein formulierten Sätze zum Punkt Immobilienstrategie nicht. Uns fehlt eine konkrete Aussage, so zum Beispiel zum Thema «Standort» oder «Management».

Die BDP-Fraktion wird das Auge nicht zudrücken und die beiden Strategien deshalb zurückweisen.

Ratspräsidentin Karin Egli: Damit ist die Liste der Fraktionssprecherinnen und -sprecher beendet.

Hanspeter Göldi (SP, Meilen): Ich möchte zuerst meine Interessenbindungen offenlegen: Ich bin Standortverantwortlicher, Leiter Küche und Restaurant, an der Neumünsterallee und stellvertretender Präsident der Personalvertretung der Psychiatrischen Universitätsklinik.

In der Eigentümerstrategie der PUK steht, dass bei der PUK eine überdurchschnittliche EBITDA-Marge verlangt wird. Dies könnte nur über einen viel höheren Privatpatientenanteil erreicht werden. Liebe Kolleginnen und Kollegen, ist das wirklich euer Ziel? Wollt ihr, dass der Privatanteil in der Psychiatrischen Universitätsklinik wieder erhöht wird?

Ich als Personalvertreter – wir haben es gehört heute Morgen, im neuen Spitalrat ist kein direkter Personalvertreter drin –, wir hätten es viel lieber, dass in der Eigentümerstrategie stehen würde, dass die PUK und das Universitätsspital eine überdurchschnittliche, das heisst eine vorbildliche Haltung in der Ausbildung hat. Das erfüllt sie im Moment, und ich hoffe, dass dies auch weiterhin so der Fall sein wird. Ebenfalls wünschen wir uns, dass die PUK und das Universitätsspital als vorbildlicher Arbeitgeber, die PUK in der Teilselbstständigkeit, das USZ in der Teilselbstständigkeit weiterhin gestärkt werden. Es wird Sie deshalb kaum überraschen, dass auch ich der vorliegenden Eigentümerstrategie nicht zustimmen kann. Herzlichen Dank.

Esther Guyer (Grüne, Zürich): Die Sicht von Frau Marty möchte ich jetzt nicht unbedingt kommentieren, ich habe auch nicht alles ganz verstanden. Nur etwas muss man korrigieren: Der Kanton ist weiterhin Eigner der Spitäler. Das bleibt so, das können auch Sie allein, Frau Marty, nicht ändern.

Kaspar Bütikofer hat etwas angetönt, das mich wirklich umtreibt. Wir haben hier diese fünf Sätze zur Infrastruktur, und wir haben nicht mehr. Aber als Aufsicht werden wir immer nachfragen müssen, was ihre Immobilienstrategie ist. Sie werden uns sagen «steht alles da drin, es braucht nicht mehr». Wir werden also wiederum keine Auskunft bekommen, was in Zukunft laufen wird. Und was ich wirklich nicht verstehe: Dass genau die Parteien, die sich immer das Kostenbewusstsein auf die Stirn schreiben, die immer über die Kosten diskutieren wollen, wie zum Beispiel die Grünliberalen und auch die Freisinnigen, dass sie hier jetzt sagen, man müsse die Flughöhe beachten. Die Flughöhe sind wir. Wir müssen in der Lage sein, eine Beurteilung zu einer Immobilienstrategie abgeben zu können. Und es lohnt sich vielleicht, einen Blick nach draussen zu werfen, was im Moment läuft. Was uns sehr skeptisch machen müsste und was uns dazu anregen müsste, dass wir genau hinschauen, was gebaut wird und was in diesen Spitälern alles auch noch gemacht werden soll. Im Moment rüsten alle Spitäler auf, alle. Es entstehen Ambulatorien – schweizweit, überall. Es entsteht eine richtige Blase, eine Spitalblase. Und da sagen wir einfach «Das geht uns nichts an, das interessiert uns nicht, sollen sie machen, was sie wollen». Das kann es doch nicht sein. Denn letztlich ist der Kanton der Garant, wir werden bezahlen. Ich werde es da wahrscheinlich nicht mehr erleben, aber Sie werden geradestehen müssen. Und dann werden Ihre Kollegen oder meine Kollegen sagen: «Ja, was haben die sich überlegt? Rein gar nichts.»

Es wird nicht so sein, dass das Spital nur schon die ganzen Planungen, die wir jetzt machen, selber tragen könnte. Das wissen die selber auch und das weiss auch der Gesundheitsdirektor, auch wenn er immer locker sagt «Das müssen sie jetzt zahlen, fertig, Schluss». Es wird ihnen nicht gelingen. Ausserdem ist noch zu sagen: Wenn jetzt ein Mangel ist, weil dort oben zu lange nichts mehr gebaut wurde, dann sind wir natürlich nicht schuld. Es ist vor allem die Regierung, die geschlampt hat und lange Jahre geschlafen hat. Aber wir sind mitverantwortlich, und darum müssen wir die Verantwortung jetzt auch übernehmen. Danke.

Regierungsrat Thomas Heiniger: Ich spreche zu beiden Strategien, zur Eigentümerstrategie für das USZ und zu derjenigen für die PUK, weil beide auch aufeinander abgestimmt sind und beide universitären Einrichtungen, universitären Kliniken im Wesentlichen auch eine auf dieselben Grundsätze abgestützte Strategie verdienen. Der Regierungsrat – ich kann Ihnen das auch hier und zu diesen Geschäften sagen – hat mit Überzeugung diese beiden Strategien beschlossen. Er hat sich die Behandlung nicht einfach gemacht, er hat sich vertieft damit auseinandergesetzt. Er ist auch der Überzeugung, dass mit diesen beiden Eigentümerstrategien auch zentrale Führungsinstrumente vorliegen und Ihnen zur Genehmigung unterbreitet werden, die für Betriebe, wie sie die beiden Kliniken darstellen, auch aufgrund der Governance-Richtlinien angezeigt und passend sind. Und ich ersuche Sie heute, diesen Eigentümerstrategien vorbehaltlos auch zuzustimmen und nicht auf Ablenkungsmanöver einzugehen und zu reagieren.

Im Wesentlichen beschlagen diese Eigentümerstrategien eben das, was der Eigentümer für solche Institutionen im Auge haben muss, und das sind die Ausführungen, die Sie in den jeweiligen Gesetzen zu den Eigentümerstrategien auch gefordert haben. Heute ein letztes Mal mit dem PUK-Gesetz und vor einigen Wochen mit dem USZ-Gesetz haben Sie die Eckpunkte, die Eckwerte für Eigentümerstrategien festgelegt. Es sind die mittelfristigen Ziele, es sind die finanziellen Zielwerte, die Vorgaben zu Standards, insbesondere Rechnungslegungsstandards, und es sind die Vorgaben zu einer zweckgebundenen Investitions- und auch Immobilienplanung. Sie haben in allen Bereichen diesen Eigentümerstrategien eigentlich ein gutes Zeugnis ausgestellt, mit Ausnahme Einzelner aus Ihren Reihen, die den Immobilienanteil, die Immobilienstrategie kritisieren. Hier aber liegt eine verkehrte Argumentation vor, vielleicht bestand auch eine falsche Erwartung. Die heutige Empörung oder Betroffenheit ist eigentlich völlig unnötig. Ich habe Ihnen im Rahmen der Behandlung des Gesetzes stets gesagt, es bedürfe eigentlich dieses zusätzlichen Buchstabens in Paragraph 3 der jeweiligen Gesetze nicht, weil die Eigentümerstrategien sich ohnehin zur Immobilien- und Infrastrukturplanung äussern. Letztlich wollten Sie aber auch diesen Punkt im Gesetz verankert haben. Wir haben nicht lange dagegen opponiert, weil wir Ihnen mit den Entwürfen aufgezeigt haben, dass wir selbstverständlich auch die nötigen Vorgaben bezüglich Immobilien- und Infrastrukturplanung machen. Und genau so ist es auch geblieben und genau so ist es auch gekommen. Sie konnten nicht mehr erwarten, weil wir Ihnen das schon zu Beginn in Aussicht gestellt haben, dass die Eigentümerstrategie sich selbstver-

ständiglich dazu äussern muss, auch wenn das Gesetz dazu keinen besonderen Paragraphen enthält.

Und so ist es auch, dass diese Eigentümerstrategie eben einen Abschnitt zur Infrastruktur enthält. Und er ist nicht so nichtssagend, wie Sie das heute beliebt machen wollen. Wenn sich die Infrastruktur am Patienten orientieren muss, wenn sie effiziente Betriebsabläufe zulassen muss, dann ist das ganz wesentlich für einen erfolgreichen Betrieb, für einen in qualitativer, aber auch in wirtschaftlicher Hinsicht erfolgreichen Betrieb, denn beides wollen wir. Universitäre Betriebe wie die PUK und wie das USZ müssen sich auch an den Bedürfnissen der Forschung ausrichten, müssen auch diese Anforderungen unterstützen, auch das ist genannt. Nicht selbstverständlich ist auch, dass Bauten, dass Infrastruktur und Immobilien flexibel nutzbar und erweiterbar sind. Das ist im Hinblick auf die Entwicklung der Gesundheitsversorgung und auch der entsprechenden Forschung und Lehre ganz entscheidend, wenn Sie die Immobilien auch morgen und übermorgen noch nutzen wollen. Selbstverständlich enthält Abschnitt 3.5 eine Aussage zur Qualität und er verlangt von USZ und PUK auch eine entsprechende Planung: eine Planung der Infrastruktur, eine Planung der Immobilien, die Aufschluss über die mittel- und langfristige Entwicklung und auch über die Finanzierung geben. Das muss der Eigentümer kennen, darüber muss er sich aussprechen können und im Rahmen der Eigentümergespräche mit den Institutionen auch Vorgaben machen, wenn es nötig sein sollte.

Wenn Sie sich über diese Allgemeinplätze, wie Sie es nennen, aufhalten und dann selbst Beispiele machen, was Sie in einer Immobilienstrategie fordern, dann habe ich mitgehört: Auskünfte zu Standorten, ob eine Ein- oder Zwei-Standort-Strategie verfolgt werde, Sie wollen Ausführungen zur Vermietungs- oder zur Mietpraxis und Sie wollen Ausführungen zur Kapazitätsplanung. Zum Standort nur so viel: Diese Frage ist mit den Baurechten geklärt. Sie wissen, wo diese Standorte von PUK und USZ sind und auch künftig sein werden. Die Vermietungs- und Mietpraxis haben Sie ja selbst eigentlich bereits geklärt, indem Sie die Grenze gezogen haben bei denjenigen Liegenschaften, die für den eigenen Betrieb nötig sind. Alles andere geht an den Staat zurück. Wo soll hier eine Vermietungspraxis bestehen können, wenn der Betrieb keine Liegenschaften haben kann, die er nicht selbst braucht. Und letztlich Kapazitätsplanung: Kapazitätsplanung ist nicht Aufgabe des Eigentümers, das ist wohl ureigener Inhalt der Unternehmensstrategie und wird nie Teil der Eigentümerstrategie werden.

Wie gesagt, Ihre Empörung und Ihre Betroffenheit sind unnötig. Ich ersuche Sie, diesen beiden Eigentümerstrategien, die die Regierung

7634

mit Überzeugung festgelegt hat, hier auch Ihre Genehmigung auszusprechen. Besten Dank.

Eintreten

ist beschlossen, nachdem kein anderer Antrag gestellt worden ist.

Detailberatung der Vorlage 5348a

Titel und Ingress

Keine Bemerkungen; genehmigt.

I.

Minderheitsantrag von Andreas Daurù, Kaspar Bütikofer, Thomas Marthaler, Kathy Steiner und Esther Straub:

I. Die Eigentümerstrategie für das Universitätsspital Zürich vom 12. April 2017 wird an den Regierungsrat zurückgewiesen.

II. Mitteilung an den Spitalrat des Universitätsspitals Zürich und den Regierungsrat.

Abstimmung

Der Kommissionsantrag wird dem Minderheitsantrag von Andreas Daurù gegenübergestellt. Der Kantonsrat beschliesst mit 93 : 78 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), dem Antrag der Kommission zuzustimmen und die Eigentümerstrategie für das Universitätsspital Zürich zu genehmigen.

II.

Keine Bemerkungen; genehmigt.

Detailberatung der Vorlage 5349a

Titel und Ingress

Keine Bemerkungen; genehmigt.

I.

Minderheitsantrag von Andreas Daurù, Kaspar Bütikofer, Thomas Marthaler, Kathy Steiner und Esther Straub:

I. Die Eigentümerstrategie für die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich vom 12. April 2017 wird an den Regierungsrat zurückgewiesen.

II. Mitteilung an den Spitalrat der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich und den Regierungsrat.

Abstimmung

Der Kommissionsantrag wird dem Minderheitsantrag von Andreas Daurù gegenübergestellt. Der Kantonsrat beschliesst mit 93 : 76 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), dem Antrag der Kommission zuzustimmen und die Eigentümerstrategie für die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich zu genehmigen.

II.

Keine Bemerkungen; genehmigt.

Die Geschäfte 4 und 5 sind erledigt.

6. Gesetz über die ärztlichen Zusatzhonorare (ZHG)

Antrag des Regierungsrates vom 16. Dezember 2015 und geänderter Antrag der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 11. Juli 2017

Vorlage 5244a

Ratsvizepräsidentin Yvonne Bürgin: Es liegt neben dem Kommissionsantrag, auf die Vorlage nicht einzutreten, ein Minderheitsantrag von Markus Schaaf, Zell, vor, auf den Antrag des Regierungsrates einzutreten. Falls auf die Vorlage eingetreten wird, stellt die Kommissionmehrheit den Eventualantrag, das nachfolgende Gesetz zu erlassen.

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

mit 8 zu 7 Stimmen, nicht auf die Vorlage einzutreten, und die Kommissionsminderheit stellt den Antrag, der geänderten Vorlage zuzustimmen.

Für die Beratung des totalrevidierten Gesetzes über die ärztlichen Zusatzhonorare benötigte die KSSG elf Sitzungen. Wie bereits das Abstimmungsergebnis zeigt, war die Vorlage in der Kommission umstritten und führte zu intensiven Diskussionen. In einer ausführlichen Anhörung hörte die Kommission unter anderem Vertreter der Leitungen des Universitätsspitals Zürich (*USZ*), der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (*PUK*), des Kantonsspitals Winterthur (*KSW*) und der IPW (*Integrierte Psychiatrie Winterthur-Zürcher Unterland*) sowie der Konferenzen der Leitenden und der Oberärzte des Universitätsspitals Zürich und der Chefärztegesellschaft der Universitätskliniken an.

Was soll mit dem neuen Gesetz geändert werden? Die Gesundheitsdirektion nahm ein Urteil des Bundesgerichts aus dem Jahr 2012 zum Anlass, das heutige Gesetz vollständig zu überarbeiten. Das Gericht entschied damals im Beschwerdeverfahren eines Oberarztes am Universitätsspital Zürich, dass Überzeit nicht mit der Honorarentschädigung verrechnet werden darf. Nebst dieser Änderung enthält das neue Gesetz in folgenden Bereichen Anpassungen:

Erstens: Zum einen geht es um den Geltungsbereich des Gesetzes. Mit der 2012 eingeführten neuen Spitalfinanzierung sind die nicht kantonalen Listenspitäler von der Übernahme der kantonalen Lohnmodelle befreit. Der Wettbewerb wird seither vermehrt über die Lohngestaltung geführt. Die kantonalen Spitäler *USZ*, *PUK*, *KSW* und *IPW* stehen im Konkurrenzkampf insbesondere mit Privatspitälern. Um die Rahmenbedingungen der kantonalen Einrichtungen zu verbessern, sollen neu die Führungsgremien der Spitäler und nicht mehr die Klinikleitungen für die Verteilung der Zusatzhonorare zuständig sein, wie dies in allen anderen Listenspitälern der Fall ist. Die Kompetenzverschiebung an die Leitungsgremien war in der KSSG umstritten.

Zweitens: Die zweite Änderung betrifft die grundversicherten persönlich zugewiesenen Patientinnen und Patienten im ambulanten Bereich. An deren Erträgen sollen die Kaderärzte und Kaderärztinnen nicht mehr beteiligt werden. Die Verteilung der Zusatzhonorare dieser Patientengruppe soll neu ebenfalls den Spitalleitungen obliegen. Auch diese Änderung stiess bei der Kommissionsmehrheit auf Widerstand.

Ich komme nun auf die ablehnende Haltung der Kommissionsmehrheit zu sprechen: Das heutige Zusatzhonorargesetz ist das Ergebnis eines seinerzeit sehr aufwendig ausgehandelten Kompromisses. Es hat

sich in einer nunmehr zehnjährigen Praxis bewährt. Mit den Mitteln der beiden Honorarpools können ausserordentliche ärztliche Leistungen, die Leistungen von Teams, aber auch das Gesamtergebnis eines Spitals angemessen gewürdigt werden. Mit dem heutigen Gesetz steht den Klinikdirektorinnen und -direktoren ein wichtiges Führungs- und Förderungsinstrument zur Verfügung. Dieses entfele mit der regierungsrätlichen Vorlage.

Die Kommissionsmehrheit ist weiter der Ansicht, dass auch grundversicherte Patientinnen und Patienten für eine ambulante Behandlung weiterhin die Möglichkeit haben sollten, von ihrer Hausärztin oder ihrem Hausarzt persönlich an eine Spezialistin oder einen Spezialisten überwiesen zu werden. Wird diese Möglichkeit gestrichen, werden Allgemeinversicherte gegenüber Zusatzversicherten benachteiligt. Zudem ist zu befürchten, dass dies zu hohen Einkommensverlusten bei der Kaderärzteschaft führen wird und damit verbunden deren vermehrte Abwanderung in Privatspitäler.

Dem in der Praxis umgesetzten Entscheid des Bundesgericht aus dem Jahr 2012, wonach Überzeit auch für honorarberechtigte Oberärztinnen und Oberärzte insbesondere am Universitätsspital Zürich zu entschädigen ist, kann mit einer neuen darauf ausgerichteten Änderung des heutigen Gesetzes Rechnung getragen werden.

Ich komme nun zu den Argumenten der Kommissionsminderheit. Bei den Zusatzhonoraren handelt es sich um variable Einkommensanteile. Das Honorareinkommen der Kaderärzteschaft ist heute ausschliesslich von einem einzigen Kriterium abhängig, nämlich vom erwirtschafteten Honorarumsatz, und dies unabhängig des Geschäftsergebnisses eines Spitals. Die Verteilung dieses Einkommensanteils sollte jedoch unter unternehmerischer und betriebswirtschaftlicher Gesamtoptik eines Spitals erfolgen. Eine Klinik kann heute nur noch im Verbund erfolgreich sein, das heisst, sie ist auf die interdisziplinäre Unterstützung anderer Kliniken angewiesen. Folglich muss bei der Verteilung der Zusatzhonorare der Fokus auf den Verbund und nicht mehr auf die einzelnen Kliniken gerichtet sein. Die heutige Medizin bewegt sich immer mehr in Richtung Teammedizin, weshalb ein Anreizsystem, welches auf die individuelle Honorarerarbeitung ausgerichtet ist, dieser Entwicklung widerspricht. Hinzu kommt, dass in einigen Fachgebieten zum vornherein deutlich weniger Zusatzhonorare erwirtschaftet werden können, wie etwa im Bereich der Pädiatrie oder Psychiatrie.

Aus den genannten Gründen sollen, wie in anderen Listenspitälern, auch bei den kantonalen Spitälern die Leitungsgremien und nicht mehr die einzelnen Klinikdirektorinnen und -direktoren entscheiden,

in welchem Umfang die Zusatzhonorare im ambulanten und stationären Bereich in die Betriebsrechnung fliessen beziehungsweise an die Mitarbeitenden ausbezahlt werden.

Wie ich bereits erwähnt habe, sieht das neue Gesetz weiter vor, dass Kaderärztinnen und -ärzte nicht mehr an den Erträgen von ambulanten, nur grundversicherten, persönlich zugewiesenen Patientinnen und Patienten beteiligt werden. Diese Bestimmung wurde seinerzeit erst im Rahmen der Beratungen im Kantonsrat eingebracht. Seit 2007 sind die Honorare für persönlich Zugewiesene mit Grundversicherung sehr stark angestiegen. Etwa die Hälfte aller Zusatzhonorare machen Honorare dieser Gruppe aus. Betrug im Jahr 2007 noch 100 Millionen Franken, machte das Honorarvolumen 2015 bereits mehr als das Doppelte aus. Das heutige System setzt nach Ansicht der Kommission minderheit falsche Anreize, weil bei den Überweisungen persönlich zugewiesener, nur grundversicherter Patientinnen und Patienten andere als nur fachliche Überlegungen den Ausschlag geben können.

Namens der Kommission beantrage ich Ihnen, nicht auf das Gesetz über die ärztlichen Zusatzhonorare einzutreten. Zu den Eventualanträgen bei einem Eintreten auf die Vorlage würde ich bei der Detailberatung eingehen. Besten Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Minderheitsantrag von Markus Schaaf, Kaspar Bütikofer, Andreas Daurù, Thomas Marthaler, Lorenz Schmid, Kathy Steiner und Esther Straub:

I. Auf das Gesetz über die ärztlichen Zusatzhonorare wird eingetreten.

Markus Schaaf (EVP, Zell): Im Kanton Zürich gilt der Grundsatz, dass der Regierungsrat von allen Mitarbeitenden des Kantons das höchste Gehalt beziehen soll. Ob dieses Gehalt nun zu hoch oder zu tief ist, darüber darf sich jede Person ihre eigene Meinung bilden. Die Löhne für die einzelnen Berufsgruppen sind jeweils im kantonalen Lohnreglement für alle Mitarbeitenden des Kantons festgelegt. Sie gelten für alle Mitarbeitenden in der Verwaltung, bei der Polizei, in Schulen, Gerichten und Spitälern. Für die Spitäler des Kantons ergibt sich durch diesen Grundsatz ein Problem: Hochspezialisierte Ärzte, wie beispielsweise ein Herzchirurg oder eine Hirnforscherin, können auf dem freien Arbeitsmarkt ein deutlich höheres Gehalt verdienen. Damit die kantonalen Akutspitäler und Psychiatrien dennoch Spitzenmediziner anstellen können, wurde 2006 das Gesetz über die ärztlichen Zusatzhonorare beschlossen. Damit können die Spitäler den Klinikdirek-

toren sowie den leitenden Ärzten und Oberärzten neben deren Grundgehalt ein Zusatzhonorar ausrichten.

Aber seit 2006 hat sich die Welt verändert und das Gesundheitswesen in unserem Kanton ganz besonders. Seither wurden die meisten Spitäler verselbstständigt und alle Spitäler sind heute einem Wettbewerb ausgesetzt – einem Wettbewerb um Kunden und einem Wettbewerb um Mitarbeitende. Die Praxis der vergangenen Jahre hat gezeigt, dass dieses Gesetz einige Schwächen aufweist und Anpassungsbedarf besteht, der Kommissionspräsident hat das bestens ausgeführt. Doch ausgerechnet diejenigen Parteien, die sich stets für Wettbewerb einsetzen, namentlich SVP, FDP und GLP, haben sich entschieden, nicht auf die Gesetzesrevision einzutreten. Sie verhindern damit, dass erkannte Missstände korrigiert werden.

Eine Gesetzesrevision des Zusatzhonorargesetzes ist dringend nötig, und zwar aus folgenden Gründen: Alle verselbstständigten Spitäler sind heute frei in der Form ihrer Anstellungsbedingungen und Salärmodelle. Jedes Spital kann als Unternehmen entscheiden, wie die generierten Einnahmen unter den Mitarbeitern verteilt werden. Bei den Spitälern des Kantons ist dies nicht der Fall. Da entscheidet nicht die Unternehmensleitung über die Verwendung der Gelder, sondern die einzelnen Klinikdirektoren. Damit entzieht die Politik der Unternehmensführung eines der wichtigsten Führungsinstrumente und schafft ein falsches Bewusstsein. Eben nicht die Klinik oder nicht das Institut ist das Unternehmen, sondern das Spital als Ganzes ist das Unternehmen.

Heute entscheiden die einzelnen Klinikdirektoren, nach welchem Verteilschlüssel diese Zusatzhonorare verteilt werden. Das USZ besteht aus über 50 Kliniken und Instituten. Bis vor kurzem hatte jede dieser Organisationseinheiten ein eigenes Reglement, wie die Zusatzhonorare unter den leitenden Ärzten verteilt werden. Die Auszahlungen waren ganz unterschiedlich geregelt und es gab bei den Kontrollen mehrfach Anlass zu Beanstandungen. Aus diesem Grund soll das Zusatzhonorargesetz überarbeitet werden. Mit der Gesetzesrevision ist vorgesehen, dass neu der Spitalrat als oberstes strategisches Führungsorgan die Kompetenz erhält, die Verteilung der Zusatzhonorare in seinem Spital zu regeln.

Ein weiterer Missstand ist die Berechnung des Zusatzhonorars, das ausschliesslich auf der Menge der geleisteten Arbeit ausgelegt ist. Ob die ausgeführten Tätigkeiten auch sinnvoll sind und ob sie in guter Qualität erbracht worden sind, wurde nicht berücksichtigt. In einem Lohnsystem, das lediglich auf Umsatz ausgerichtet ist, kann dies zu

fatalen Fehlanreizen führen, im Einzelfall sogar zu unnötigen Operationen und Eingriffen. Bei einem Autoverkäufer würde das beispielsweise heissen, dass er für jedes verkaufte Auto eine Prämie bekommt, ganz egal, zu welchem Preis er das Auto verkauft. Er bekäme die Prämie sogar dann, wenn er es mit Verlust verkauft oder der unzufriedene Kunde am nächsten Tag das Auto zurückgeben möchte. Das heutige Gesetz bietet Fehlanreize, die beseitigt werden müssen.

SVP, FDP und GLP befürchten, dass die Klinikdirektoren und die leitenden Ärzte in private Spitäler abspringen würden, wenn sie bei der Verteilung der Zusatzhonorare nicht mehr mitbeteiligt sind oder das nicht mehr selber organisieren können. Diese Angst ist völlig unbegründet. Selbstverständlich haben auch die Spitäler des Kantons ein Interesse daran, guten Medizinern ein gutes Salär zu bezahlen. Sie wollen auch weiterhin attraktive Arbeitgeber bleiben. Aber ebenfalls gilt es zu beachten, dass sich die spezialisierte Medizin gewandelt hat. Die rasante Zunahme von immer mehr Spezialwissen aus immer mehr Fachgebieten führt dazu, dass sie interdisziplinäre Zusammenarbeit heute viel wichtiger geworden ist. Spezialisten aus ganz unterschiedlichen Fachgebieten tragen dazu bei, dass die Patienten heute besser und wirksamer behandelt werden. Teamarbeit ist der Schlüssel zum Erfolg. Die fachübergreifende Zusammenarbeit von Expertinnen und Experten zu gestalten, ist eine der wichtigsten Führungsaufgaben für eine Spitalleitung. Dazu braucht sie aber die nötigen Kompetenzen und Instrumente.

Eine weitere Befürchtung ist der Umstand, dass die Verteilung der Zusatzhonorare nicht mehr genügend praxisnah geschehen könnte. Mit Professor Doktor Gregor Zünd steht der Spitaldirektion heute beim USZ ein Mann vor, der als Arzt und als Forscher bestens mit der Anforderung des medizinischen Alltags vertraut ist. Als Spitaldirektor ist er die Verbindungsperson zwischen Spitalrat und Ärzteschaft und ein verlässlicher Garant, dass es eben gerade nicht die Bürokraten sind, welche das USZ führen. Umso notwendiger ist es, dass die Unternehmensführung eben auch eines der wichtigsten Führungsinstrumente in die Hand bekommt. Es ist nicht nachvollziehbar, weshalb SVP, FDP und GLP verbissen an einem Gesetz festhalten, welches Angestellten – und in diesem Fall den Klinikdirektoren – mehr Kompetenzen einräumt als der Geschäftsführung eines Spitals.

Das heutige Gesetz ist unfair, es setzt Fehlanreize und es ist nicht mehr zeitgemäss. Eine Revision ist dringend nötig, und aus diesem Grund wird die EVP den Antrag auf Rückweisung nicht unterstützen und beantragt, auf die geplante Gesetzesrevision einzutreten.

Ruth Frei (SVP, Wald): Die Totalrevision des Zusatzhonorargesetzes ZHG wird vom Regierungsrat mit dem Bundesgerichtsentscheid vom 23. August 2012 begründet, wonach für Oberärztinnen und Oberärzte die Höchstarbeitszeit pro Woche von 50 Stunden verbindlich ist. Dieses Urteil wird als Auslöser missbraucht, das ZHG gleich einer Totalrevision zu unterziehen. Dabei ist zu beachten, dass das gültige Gesetz erst seit 2008 in Kraft ist und sich bisher bewährt hat. Es entspricht einem zäh errungenen Kompromiss, welcher unserer Meinung nach nicht leichtfertig aufs Spiel gesetzt werden muss. Was wir an der neuen Gesetzesvorlage ganz besonders bemängeln, ist Paragraph 1, wonach die Ertragsbeteiligung von persönlich zugewiesenen Patienten beschränkt wird auf nur noch stationär zusatzversicherte Patienten. Obwohl es im ambulanten Bereich gemäss KVG (*Krankenversicherungsgesetz*) keine Unterscheidung zwischen allgemein- oder zusatzversicherten Patienten gibt, würde in diesem Bereich eine absolute Zweiklassenmedizin etabliert. In der Praxis würde damit in unserem Kanton eine Unterscheidung zwischen zusatzversicherten und allgemeinversicherten Patienten stattfinden, was laut KVG nur im stationären Bereich vorgesehen ist. Im Sinne des KVG kann diese Bestimmung nun bestimmt nicht sein, abgesehen davon, dass eine kompetente, auf den Patienten abgestimmte ambulante Behandlung, unabhängig vom stationären Versicherungsstatus, durch die oder den jeweiligen Kader- oder Assistenzarzt durchgeführt werden soll. Die persönliche Zuweisung eines Patienten durch den Hausarzt zu einem Spezialisten beruht auf Vertrauen und Fachkompetenz. Mit der bestmöglichen ambulanten Versorgung lassen sich unnötige Behandlungen und Kosten vermeiden.

In Paragraphen 2 und 3 sieht das vorliegende Gesetz eine Verlagerung der Kompetenzen für die Zuteilung der Zusatzhonorare vor. Bisher sind dafür die Klinikdirektorinnen und -direktoren zuständig, welche über die Arbeit ihrer Kaderärzte bestens Bescheid wissen. Unserer Meinung nach soll dies nicht geändert werden. Dieses System hat sich, wie bereits eingangs erwähnt, bewährt. Die Kaderärzte, welche im Vergleich zu ihren Kollegen in privaten Kliniken eher im unteren Lohnsegment eingestuft sind, können sich mit den Zusatzhonoraren einen vergleichbaren Lohn erwirtschaften. De facto bedeutet dieses Gesetz eine Verschlechterung der Entschädigung der Kaderärztinnen und -ärzte in den öffentlich-rechtlichen Spitälern. Werden diese Zusatzhonorare empfindlich gekürzt, droht eine Abwanderung der Ärzte an besser entschädigte Arbeitsstellen privater oder ausserkantonalen Anstalten.

Besonders betroffen vom neuen Gesetz dürften auch die Kaderärzte an den psychiatrischen Kliniken IPW und PUK sein, welche diesem Gesetz unterstehen. In der Psychiatrie sind erwiesenermassen wenig Zusatzversicherte Patienten, der Anteil der privatärztlichen Tätigkeit findet zum allergrössten Teil ambulant statt. Für die Motivation der Kaderärzte sind deshalb die Zusatzhonorare nicht unerheblich.

Das Argument, dass in einem Spital nicht alle Kliniken gleich viele Zusatzhonorare generieren können, vermag ebenfalls nicht die Zustimmung zu diesem Gesetz zu begründen. Damit unter den diversen Kliniken, welche unterschiedlich Zusatzhonorare generieren können, ein Ausgleich stattfinden kann, werden bereits jetzt 10 Prozent der Honorare in einen Klinikpool eingelegt.

Fazit: Aus all den genannten Gründen ist die SVP klar gegen die Annahme dieses Gesetzes und damit gegen Eintreten auf dieses Gesetz. Wir befürchten eine drohende Zweiklassenmedizin im ambulanten Bereich, eine Qualitätseinbusse für die Patienten, wenn sie mehrere Behandlungen benötigen, weil sie nicht entsprechend ihrer Erkrankung einem Arzt zugeteilt werden, sondern entsprechend ihrer Versicherungspolice, eine Abwanderung der Kaderärzte in private oder ausserkantonale Kliniken, eine Benachteiligung von Kliniken, zum Beispiel der Psychiatrie, welche wenige Zusatzversicherte Patienten betreuen. Wir sind für Nichteintreten. Besten Dank.

Andreas Daurù (SP, Winterthur): Sie haben es vom Kommissionspräsidenten und von anderen bereits gehört: Das Zusatzhonorargesetz muss unter anderem aufgrund eines Bundesgerichtsentscheids überarbeitet werden. Ich gehe nicht mehr weiter darauf ein, diesem Entscheid wird in Paragraf 5 des neuen ZHG Rechnung getragen. Zusätzlich wurde von der Gesundheitsdirektion die Gunst der Stunde genutzt, das Gesetz quasi einer Totalrevision zu unterziehen. Wichtige Eckpunkte sind dabei die Neuregelung von Zusatzhonoraren bei direkt zugewiesenen grundversicherten Patientinnen und Patienten. Zudem soll neu die Spitaldirektion beziehungsweise der Spitalrat die Verteilung der Honorare festlegen können. Wir haben uns insbesondere vom letztgenannten Punkt sehr wohl überzeugen lassen, dass dieses Gesetz eine sinnvolle Neuregelung ist.

Warum ist das so? Das Zusatzhonorarwesen ist wahrlich eine Goldgrube, bis anhin sogar, würde ich sagen, eine hoch sprudelnde Ölquelle. Das heutige Modell ist primär mengengesteuert, das heisst, je mehr Honorare in einer Klinik generiert werden, desto grösser der Honorarpool dieser entsprechenden Klinik. Die Komplexität der Behandlung

wird dabei nicht gross berücksichtigt, die Quantität wird somit wichtiger als die Qualität. Dazu kommt, dass diverse Kliniken, wie dies zum Beispiel im USZ der Fall ist, unterschiedlich hohe Mengen an Honoraren generieren, nicht zuletzt ist dies auch abhängig vom Fachgebiet. Diese werden dann, um beim Beispiel der Ölquelle zu bleiben, von den verschiedenen Scheichs – das wären dann die jeweiligen Klinikdirektorinnen und -direktoren – entsprechend auf ihre Mitarbeiter verteilt. Den grössten Teil behält natürlich der Scheich im eigenen Palast. Dies soll mit der vorliegenden Gesetzesrevision nun geändert werden. Die Zuständigkeit bezüglich der Verteilung der Honorare soll an die Direktion beziehungsweise den Spitalrat übergehen. Sie sollen unserer Meinung nach aufgrund der betriebswirtschaftlichen Lage entsprechend eingesetzt werden können. Es soll eben die Qualität und nicht die Quantität gefördert werden. Es soll die Zusammenarbeit zwischen den Kliniken und den verschiedenen Teams gefördert und die medizinische Entwicklung unterstützt werden. Emirate sollen abgeschafft werden.

Unserer einzigen Kritik an diesem Gesetz bezüglich der psychiatrischen Kliniken, welche eben keine solchen reichen Scheichs kennen, und aufgrund der Tatsache, dass in der Psychiatrie viel weniger Zusatzversicherte behandelt werden und die Honorarausbeutung entsprechend tiefer ist, wurde ebenfalls Rechnung getragen. Sie sollen weiterhin mit ambulanten, direkt zugewiesenen Patienten Zusatzhonorare generieren können. Vielfach ist dies eine der wenigen Möglichkeiten für die psychiatrischen Kliniken und die zuständigen Kaderärztinnen und -ärzte, Zusatzhonorare zu generieren. Ein entsprechender Antrag fand in der Kommission zwar eine Mehrheit, wie es aber aktuell aussieht, wird es gar nie soweit kommen. Warum nicht? Warum ist das nicht so? Was uns eigentlich nicht wirklich wundert, ist, dass die bürgerlichen Parteien, die FDP und die SVP, wieder einmal Klientelpolitik betreiben. Sie sind den leitenden Ärzten und Ärztinnen und Chefärzten des Universitätsspitals, die sich in der Kommission mit Inbrunst für ihre Honorare eingesetzt haben – wen wundert's? – auf den Leim gekrochen. Oder vielleicht sind Sie ihnen ja gar nicht auf den Leim gekrochen, denn die FDP und ihre Freunde funktionieren ja grundsätzlich nach dem Credo «Wer hat, dem soll weiter gegeben werden». Zusammen mit der GLP und der SVP lehnen Sie dieses Gesetz ab beziehungsweise wollen nicht darauf eintreten. Sie sind nicht für eine gerechte und sinnvolle Verteilung der Honorare, sondern der Ansicht, dass dies auf jeden Fall in den Taschen der Kaderärztinnen und -ärzten bleiben sollen. Wer in einem medizinischen Fachgebiet arbeitet, welches halt nicht so viele Honorare generieren kann, ist halt sel-

ber schuld. Er oder sie hätte ja Kardiologe werden können. Zudem weiss ich auch nicht, wie man dann die 10-Prozent-EBITDA-Marge (*engl. Abkürzung für Gewinn vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen*) erreichen soll, wie Sie sie gerade beim vorherigen Traktandum, bei der Eigentümerstrategie, verabschiedet haben. Denn das Geld bleibt dann nämlich bei den Ärztinnen und Ärzten und eben nicht in der Betriebsrechnung.

Wir werden für Eintreten stimmen, im Interesse der Gesundheitsversorgung, im Interesse der Patientinnen und Patienten, im Interesse aller Berufsgruppen in den Spitälern, die neben den Ärzten äusserst wichtige Arbeit leisten, und im Interesse einer gerechten Verteilung.

Linda Camenisch (FDP, Wallisellen): Die FDP-Fraktion unterstützt – wir haben es ja schon gehört – den Kommissionsantrag auf Nichteintreten auf diese Vorlage. Seit 2008 ist ein gut funktionierendes Gesetz in Kraft. Nach langem Ringen wurde damals dieser Kompromiss erreicht. Es gibt keine grundsätzlich neuen Erkenntnisse ausser dem Bundesgerichtsurteil betreffend Arbeitszeiten der Oberärzte. Diesem kann mit einer Ergänzung im jetzigen Gesetz Rechnung getragen werden, und der Auftrag des Postulates ist damit ebenfalls erfüllt. Ohne Not wurde aber eine Gesamtrevision an die Hand genommen. Das geltende Zusatzhonorargesetz ist breit abgestützt und gut akzeptiert. Das System hat sich bewährt und funktioniert in der Regel gut. Und die Klinikdirektoren – für die SP sind das neuerdings Scheichs – sind mitnichten autonome Alleinherrscher. Es besteht ein gemeinsam aufgestellter Honorarpool, eine Honorarkommission. Darin vertreten sind beim USZ neben der Ärzteschaft auch der ärztliche Direktor, eben der genannte Herr Doktor Zünd, und der Finanzchef (*Hugo Keune*), welche die Handhabung der entsprechenden Reglemente überwacht sowie die Finanzkontrolle ausübt. Für das ärztliche Personal bestehen somit Rechtssicherheit und Transparenz.

Warum sprechen wir uns für die Beibehaltung des geltenden Systems aus? Die Revision bedeutet eine Verlagerung der Regelungskompetenz an die Spitalexecutive und den Verlust der ärztlichen Selbstständigkeit. Die Honorare würden zentralisiert und den Klinikdirektoren ein direktes Führungsinstrument entzogen. Die Führung eines Spitals ist sehr komplex. Das Fachwissen und die Kompetenz finden wir in den einzelnen Kliniken. Es ist im Interesse dieser Klinikdirektoren, dass sie den Anschluss an die Entwicklungen nicht verpassen und ihr Fachpersonal entsprechend geführt und gefordert wird. Das alles für die Sicherstellung einer bestmöglichen Behandlung der Patienten, un-

geachtet des Versichertenstatus. Es würden Unsicherheiten entstehen und die Situation betreffend Abwanderung von hochqualifizierten Kaderärzten an Privatspitäler zusätzlich verschärfen. Das würde auch zu einer Qualitätseinbusse in der Ausbildung zukünftiger Ärzte führen und die Standortattraktivität wäre gefährdet.

Heute kann der Regierungsrat beziehungsweise die Gesundheitsdirektion zu Recht stolz auf die Ärzteschaft, ihre Leistungen und den Ruf bezüglich öffentlicher Spitäler sein. Spitalinterne Auseinandersetzungen um die Honorare und mögliche Abgänge würden nicht nur dem USZ schaden. Die Ertragsbeteiligung bei ambulanten Sprechstunden von persönlich zugewiesenen Patienten wäre neu auf solche beschränkt, die für die stationäre Behandlung zusatzversichert sind. Dies käme einer Bevorzugung der Zusatzversicherten gleich und wäre ein Schritt zur Förderung der Zweiklassenmedizin. Gemäss KVG gibt es im ambulanten Bereich keine Unterscheidung zwischen allgemein- und zusatzversicherten Patienten. Das neue Gesetz wäre demzufolge eine Verschlechterung für Patienten und Ärzteschaft. Die Abwanderung qualifizierter Fachkräften in Privatspitäler oder in andere Kantone würde weiter gefördert. Es entstünde eine Zweiklassengesellschaft und Qualitätseinbussen für Patienten im ambulanten Bereich beziehungsweise die besondere Benachteiligung von ganzen Patientengruppen und bereits jetzt schon schlechter gestellten ärztlichen Disziplinen, wie Psychiatrie, Pädiatrie oder Kinderchirurgie. Es würde eine Qualitätseinbusse für Ärzte in Weiterbildung zum Facharzt bedeuten, und das wäre sekundär kostentreibend.

Bleiben wir beim relativ noch neuen, aktuell geltenden Gesetz und sorgen dafür, dass es konsequent umgesetzt wird. Es hat sich bewährt, ist breit abgestützt und gut akzeptiert. Vielen Dank.

Die Beratung der Vorlage 5364a wird unterbrochen.

Schützenkönig am Zürcher Knabenschiessen

Ratsvizepräsidentin Yvonne Bürgin: Bevor ich das Wort weitergebe, möchte ich Ihnen das Resultat vom heutigen Knabenschiessen bekannt geben. Schützenkönig 2017 ist Jakob Marten. Er hat Jahrgang 2001 und wohnt in Auslikon, Zürich. Er ist der Einzige, der 35 Punkte geschossen hat. Bemerkenswerte Zusatzinformation: 14 Personen haben 34 Punkte geschossen. Sie nehmen im Moment noch am Ausstich teil. Herzliche Gratulation an Jakob Marten. (*Applaus.*)

Die Beratung der Vorlage 5364a wird fortgesetzt.

Daniel Häuptli (GLP, Zürich): Als Erstes möchte ich Andreas Daurù danken, dass er die GLP als unabhängige Partei wahrnimmt, die keine Klientelpolitik betreibt. Ganz der Sache verpflichtet, werden wir aber auf diese Vorlage auch nicht eintreten, aus folgenden Gründen:

Das Vorgehen der Regierung bei dieser Gesetzesänderung war wenig überzeugend. Am meisten Platz erhielten Argumente, welche Gesetzesverstösse im Zusammenhang mit Zusatzhonoraren beheben sollen. In der Weisung der Regierung zum Beispiel wurde dem Bundesgerichtsurteil viel Raum gegeben, wonach Ärzte nicht beides in Anspruch nehmen können, Zusatzhonorare und Überzeitkompensation. Nur, irgendwann haben wir im Laufe der Diskussion bemerkt, dass dieses Bundesgerichtsurteil in der Praxis längstens bereits umgesetzt ist. Im weiteren Verlauf der Diskussionen wurde dann einem Kommissionsmitglied ein vertrauliches Dokument zugespielt, das notabene vertraulich war und nicht hätte bei mir auf dem Tisch landen sollen. Es ging um anderweitige Unstimmigkeiten bei der Einhaltung gesetzlicher Vorschriften. Und auch diese Art und Weise, wie das Argument eingebracht wurde, erregt bei mir Misstrauen, um was es eigentlich wirklich geht.

Diese Gesetzesrevision wurde von der Regierung und auch von der linken Ratshälfte heute vor allem damit begründet, der USZ-Spitalleitung bessere Instrumente in die Hand zu geben, um die Einhaltung gesetzlicher Vorschriften bei Zusatzhonoraren sicherzustellen. Brisant in dieser Sache ist, dass in der ehemaligen Dienstabteilung des aktuellen Spitalratspräsidenten (*Martin Waser, Altstadtrat Zürich*) eine Untersuchung eingeleitet wurde. Man will wissen, warum in der Dienstabteilung «Entsorgung und Recycling» der Stadt Zürich so lange Vorschriften missachtet werden konnten, ohne dass jemand reagierte. Es stellt sich also die berechnete Frage: Ist das aktuelle Zusatzhonorargesetz oder der fehlende Durchgriff des Spitalratspräsidenten die Ursache für die Gesetzesverstösse bei den Zusatzhonoraren? Und es stellt sich weiter die Frage, warum der Spitalrat in Zukunft mit dem neuen Gesetz besser sicherstellen kann, dass keine Gesetzesverstösse vorkommen. Uns überzeugt das zu wenig, um auf die Gesetzesrevision einzutreten. Gleichzeitig möchte ich auch festhalten, dass diese Kritik am Spitalratspräsidenten auf diese Sache beschränkt ist. Von Christoph Mörgelis (*Altnationalrat*) Artikel oder Konklusion in einem Artikel in der «Weltwoche» halte ich nicht viel, den Spitalratspräsidenten für alle anderen Themen auch infrage zu stellen.

Zurück zur Gesetzesrevision: Es scheint mir, also ob die Gesetzesrevision nur mit dem Vorwand von Gesetzesverstössen durchgeführt wurde. Um was es eigentlich wirklich geht, ist ein organisationspolitischer Einschnitt. Es soll Geld aus den Budgets der Chefärzte genommen und dem Spitalrat zur Verfügung gestellt werden. Im Verhältnis zum Gesamtbudget des USZ ist es ein verschwindend kleiner Betrag, aber es ist Geld, welches für die Kompensation zur Verfügung steht und in dem Sinne höchste organisationspolitische Brisanz erhält. Ganz im Sinne eines Bonussystems soll der Spitalrat also mehr Macht erhalten, um Ziele vorzugeben und deren Erreichung mit einer Vergütung zu intensivieren. Dass jetzt die SP ein zentralisiertes Bonussystem gut findet für einen Spitalratspräsidenten, der auch bei der SP ist, überrascht mich weitaus weniger als der Fakt, was es eigentlich für die Entscheidungskompetenzen beim USZ heisst. Sie implizieren, dass der Spitalrat besser weiss, wie Geld eingesetzt werden soll, als Ärzte oder Forscher. Anders ausgedrückt: Manager entscheiden besser als Ärzte oder Forscher, wie zu investieren ist. Als ausgebildeter Betriebsökonom müsste mir diese Argumentation sympathisch sein, könnte man meinen. Aber ich möchte davor warnen, dass gerade beim USZ gewisse Risiken vorhanden sind, dem Management mehr Entscheidungskompetenz zu geben. Das USZ ist eine Expertenorganisation. Für die Arbeit ist fundiertes Detailwissen gefordert. In diesem Kontext zu behaupten, Manager wüssten besser, wie das Geld zu investieren ist, finde ich gewagt. Es gibt durchaus Vorteile, die Entscheidungskompetenz und Verantwortung dezentral in der Organisation zu strukturieren, gerade bei sehr wissensintensiven Bereichen. Letztendlich liegt es ja im ureigenen Interesse der Chefärzte und Forscher, dass ihr Team motiviert ist, dass sie gute Leute anziehen können und dass sie ihre Zusatzhonorare so investieren, dass sie auf ihrem Gebiet möglichst erfolgreich sind. Und wie genau der USZ-Spitalrat konzeptionell sicherstellen will, dass das Geld gut eingesetzt wird, darüber haben wir absolut nichts erfahren. Ein Blankoscheck, der wichtige Fragen offen lässt.

Nicht zuletzt müssen wir uns auch bewusst sein, dass der Betrieb um das aktuelle Gesetz über das Zusatzgesetz gut eingespielt ist. Es haben Menschen ihr Leben nach diesem Gesetz ausgerichtet und Fachrichtungen gewählt im Wissen, dass sie mehr oder weniger verdienen werden in anderen Fachrichtungen. Familien haben sich um das USZ niedergelassen. Als ich auf der Strasse Abstimmungsflyer beim Migros Rigiblick verteilt habe, hat mich ein Vater mit Kindern auf dieses Zusatzhonorargesetz angesprochen, notabene ein Arzt am USZ. Sie sehen, was wir hier machen, bewegt die Betroffenen stark. Daher

braucht es einen sehr viel überzeugenderen Vorschlag, als wir heute haben.

Aus all diesen Gründen werden wir nicht auf die Gesetzesrevision eintreten.

Kathy Steiner (Grüne, Zürich): Vor zehn Jahren, als das Gesetz in Diskussion war, haben wir Grünen das Gesetz sehr stark bekämpft. Und auch heute noch stehen wir ihm grundsätzlich sehr kritisch gegenüber. Wir würden einen klaren Systemwechsel eigentlich vorziehen. Richtigerweise müssen nämlich alle Zusatzhonorare gesamthaft der Betriebsrechnung des Spitals zugesprochen werden. Die Kaderärzte und Kaderärztinnen generieren diese Zusatzhonorare ja im Rahmen ihrer 100-Prozent-Anstellung. Und für diese Anstellung bekommen sie bereits ihren Chefarztlohn und dazu noch Funktionszulagen. Zusätzlich zu diesem Lohn und den Zulagen erwirtschaften sich heute Kaderärztinnen und Kaderärzte in den kantonalen Spitälern einen weiteren erheblichen Zuschuss mit den Zusatzhonoraren. Man muss sich bewusst sein, dass sich alleine schon die reine Menge an privat- und halbprivatversicherten Patientinnen und Patienten direkt auf den Zahltag Ende Monat auswirkt. Wen wundert's, dass diese Patientengruppe häufiger behandelt wird als die Grundversicherten, faktisch überbehandelt, wie wir wissen.

Die vorliegende Gesetzesrevision des Regierungsrates verkleinert diesen Fehlanreiz und ist für uns zumindest ein Schritt in die richtige Richtung. Heute müssen Spitäler als Gesamtunternehmen geführt werden können. Das bisherige System von autonomen Kliniken und zum Teil sehr selbstherrlichen Klinikleitungen ist absolut überholt. Ich erinnere mich an mehrere Debatten, bei welchen uns von der rechten Seite vorgeworfen worden ist, dass wir den Spitälern zu wenig Handlungsspielraum geben wollten und die Spitalleitungen wegen uns ihre Spitäler zu wenig flexibel führen könnten. Und nun haben wir hier eine Vorlage, die explizit auf eine Stärkung der Spitalleitungen hinzielt. Die Spitalleitungen müssen die strategische Weiterentwicklung des Gesamtunternehmens «Spital» im Fokus haben, das ist ihre Aufgabe. Sie müssen zum Beispiel entscheiden, welche einzelnen Bereiche sie stärken wollen, um das Spital im Markt besser zu positionieren. Auch müssen sie die wirtschaftliche und personelle Gesamtlage im Auge haben. Deshalb bedingt eine zeitgemässe Unternehmensführung einfach, dass die Spitalleitungen auch die nötigen Führungs- und Förderungsinstrumente in der Hand haben. Merken Sie, dass ich im Moment Argumente bringe, die eigentlich von der anderen Seite zu

erwarten wären? Wo ist Ihr grosses Vertrauen in die Spitalleitungen, heute in den Spitalrat, den wir hier genehmigt haben? Sie sagen immer, die Spitalleitungen könnten selbst am besten einschätzen, was ihre Unternehmen brauchen. Wie oft haben wir von unserer Seite das gehört? Was ist mit Handlungsfreiheit und Flexibilität? Das waren bisher doch immer Ihre Worte, und jetzt bringe ich sie.

Die vergangenen Jahre haben leider gezeigt, dass sich einzelne Klinikdirektoren hauptsächlich selbst mit fürstlichen Boni belohnt haben. Ja, wir haben in der Kommission diese Papiere bekommen. Die haben wir von der Verwaltung bekommen, sie sind uns nicht zugespielt worden. Und ich kann Ihnen versichern: Diese Zahlen, die waren fürstlich. Dieser unschöne Fehlanreiz verführt die einzelnen Kaderärzte ziemlich direkt zu einer vermehrten Behandlung von zusatzversicherten Patientinnen und Patienten. Und insgesamt ist das eine teure Angelegenheit sowohl für die Prämienzahlenden wie auch für die öffentliche Hand. Wie jetzt trotz dieser bekannten und unliebsamen Folgen die bürgerliche Seite immer noch zum Schluss kommen kann, dass sich das bisherige Gesetz bewährt hat, liebe Linda Camenisch, das bleibt wirklich dein Geheimnis. Also wo die Bewährung ist, weiss ich nicht.

Mit ihrem Antrag auf Nichteintreten bedient die rechte Mehrheit hauptsächlich die Einzelinteressen der Klinikleitungen, und nur einiger Klinikleitungen, diese sind sich nämlich nicht einig in der Einschätzung.

Wir werden diesen Nichteintretensantrag nicht unterstützen.

Lorenz Schmid (CVP, Männedorf): Die CVP will auf diese Gesetzesrevision eintreten, mit einer Ausnahme, die neben mir sitzt (*gemeint ist Josef Widler*), und wir bedauern, dass dieses Gesetz wohl die Eintretensdebatte nicht überleben wird.

Zur Einführung: Es wurde erläutert, warum wir dieses Zusatzhonorargesetz überhaupt kennen. Das kantonale Besoldungsrecht sieht eben nicht marktgerechte Entlohnung für Fachkräfte im Gesundheitswesen vor, deshalb dieses Gesetz. Wir hatten sehr viele Hearings, eine komplexe Materie, sie wurde auch erwähnt. Und auch in der Diskussion in der Fraktion hatten wir lange, hitzige Diskussionen mit dem Entscheid: Wir wollen diese Revision. In unserem Entscheid liessen wir uns vom Vertrauen in den Spitalrat sowie in die Spitaldirektion leiten, ihre Kaderärzte und Mitarbeiter im Sinne des Unternehmens zielführend zu entlohnen. Gute Ärzte, Topshot-Ärzte müssen gut bezahlt werden, ansonsten sie abwandern. Das genau muten wir dem Spitalrat

und der Spitaldirektion zu, die Lohnallokation in diesem Sinne richtig vorzunehmen. Auf meine Frage an den Spitalratspräsidenten Martin Waser anlässlich eines Hearings, ob er denn glaube, dass sich die Lohnauszahlungen mit dem revidierten Gesetz in globo eher erhöhen oder eher kleiner würden, antwortete er: «Ich glaube, im Markt bestehen können wir nur, wenn wir keine Reduktion der Lohnauszahlungen für Kaderärzte vornehmen. Wahrscheinlich müssen wir sogar in globo eher die Entlöhnungen erhöhen.»

Zum Vertrauen: Wir liessen uns vom Vertrauen in die Spitaldirektion leiten, dass ambulant zugewiesene Personen der Gravität des Falls entsprechend an den richtigen Oberarzt oder an den Klinikdirektor überwiesen werden. Heute ist die Zuweisung persönlich, hierzu wird sich mein Parteikollege Sepp Widler äussern. Wir liessen uns vom Vertrauen in den Spitalrat leiten, dass die Lohnauszahlungen an Kaderärzte eher durch eine Gesamtstrategie des Unternehmens gesteuert werde, sprich: Wolle man Akzente im Angebot setzen, zum Beispiel eine Klinik zukünftig mehr gewichten, müsse dies auch über Lohnallokationen gesteuert werden können. Heute füttert sich sozusagen jede Klinik mit ihren eigenen Einkünften. Man stelle sich vor, dies geschähe in ganz normalen Unternehmungen mit verschiedenen Ausrichtungen. Jeder Geschäftsführer, vielleicht auch Mitglied der FDP, würde sich die Haare raufen, wenn jede seiner Subdivisionen selber darüber entscheiden könnte, was mit ihren direkten Einkünften passiert. Eine Gesamtleitung der Unternehmung wäre schlichtweg unmöglich.

Die ablehnenden Fraktionen sowie mein lieber Kollege teilen dieses Vertrauen in den Spitalrat und in die Mitglieder im Spitalrat nicht, obschon sie deren Wahl eigentlich genehmigt haben. Sie verharren und vertrauen den alten Strukturen, die sich bewährt hätten – haben –, sind konservativ, was die CVP bekanntlich nur auf nationaler Ebene ist. Wir sind es nicht, wir sind progressiv (*Heiterkeit*). Wir glauben, dass das revidierte Gesetz einer modernen Unternehmensführung entsprochen hätte, übrigens einer modernen Unternehmensführung, wie sie alle anderen Spitäler in diesem Kanton kennen und wie sie übrigens alle hier anwesenden Verwaltungsrätinnen und Verwaltungsräte – ich verzichte auf eine Namensnennung – in ihren kommunalen privaten ebenfalls pflegen.

Wir haben mit dem neuen USZ- und PUK-Gesetz dem Spitalrat erweiterte Kompetenzen gegeben, hier gehe ich mit Kathy Steiner einig, im Bereich der Bauten haben wir sie erteilt. Es ist mir unverständlich, warum wir dies im Bereich der Besoldung nicht ebenfalls tun. Es ist absolut wirtschaftsunfreundlich und unbürgerlich, einer solchen Entwicklung nicht entgegenzutreten, wie wir sie momentan im Spital, im

USZ haben. Das Spital USZ wie auch das KSW haben modernere Besoldungsstrukturen verdient.

Wir treten auf dieses Gesetz ein.

Kaspar Bütikofer (AL, Zürich): Die Alternative Liste AL ist für Eintreten auf diese Vorlage. Im Falle eines Eintretens werde ich dann in der Detailberatung noch auf die Einzelanträge eingehen. Ich habe Verständnis dafür, dass das Zusatzhonorargesetz unter dem Regime der neuen Spitalfinanzierung hinterfragt werden kann. Die korrekte Frage lautet aber nicht, wie sie die FDP und die SVP stellen, indem sie fragen «Braucht es ein revidiertes Zusatzhonorargesetz oder ist das alte besser?», nein, die richtige Frage würde lauten: «Braucht es überhaupt noch ein Zusatzhonorargesetz?» Diese Frage ist nicht ganz unberechtigt, denn unter dem Regime der alten Spitalfinanzierung war das Zusatzhonorargesetz für alle subventionsberechtigten Spitäler verbindlich. So wurden mit dem Zusatzhonorargesetz für alle Spitäler im Kanton Zürich gleich lange Spiesse geschaffen. Das ist heute aber nicht mehr so. Das ZHG, ob alt oder neu, entfaltet heute nur noch eine Wirkung auf die öffentlich-rechtlichen Spitäler im Besitz des Kantons Zürich. Das bedeutet, dass das ZHG heute eigentlich bloss noch eine Lex Universitätsspital ist, denn die Auswirkungen auf die Psychiatrie sind eher marginal.

Mit der Abstimmung über die Privatisierung des Kantonsspitals Winterthur und der Integrierten Psychiatrie Winterthur hat sich die Ausgangslage nun ein bisschen verändert, denn auch diese beiden Häuser werden weiterhin unter dem Geltungsbereich des Zusatzhonorargesetzes verbleiben. Diese Veränderung konnten wir aber im Rahmen der KSSG dann nicht mehr eingehend beraten. Es stellt sich also die Frage, ob es regulatorisch überhaupt noch einen Sinn macht, ein Gesetz einzig für das Unispital zu erlassen. Doch trotz dieser kritischen Frage scheint mit in der jetzigen Situation ein Eintreten auf das Zusatzhonorargesetz sinnvoll zu sein. Es ist sinnvoller, als es beim alten Gesetz zu belassen, das eine alte Situation regelte und das sich nie richtig durchsetzen und kontrollieren liess. Mit dem jetzigen Zusatzhonorargesetz ist niemandem gedient, mit Ausnahme der Klinikdirektoren, die von diesem Gesetz happig profitiert haben und immer noch profitieren.

Es gibt aber gute Gründe, weshalb eine Neuregelung der Verteilung der Einnahmen aus den Zusatzleistungen gemacht werden muss. Die Leitung des Universitätsspitals möchte eine transparente Personalführung mit transparenten Führungsstrukturen und mit einer transparen-

ten Lohnstruktur. Dies alles ist in der heutigen Situation gar nicht möglich. Heute haben die Klinikdirektoren alle Macht in der Hand. Sie können beinahe nach Belieben die Einnahmen aus Zusatzleistungen an ihre Entourage verteilen oder in den eigenen Sack stecken. Astronomische Honorare sind so die Folge. Auch wenn die Honorarhöhe nicht bekannt ist, so wird gemunkelt, dass hier Honorare in Millionenhöhe verteilt werden. Kurz: Eine transparente Führung des USZ ist so nicht möglich, ja, eine Führung des Gesamtsitals ist so im Prinzip verunmöglicht. Das heutige Zusatzhonorargesetz schafft, überspitzt gesagt, ein feudales System mit starken Grossfürsten, den Klinikdirektoren, und einem schwachen König, das heisst dem Spitalrat. Eine solche Situation ist für die Zukunft nicht haltbar. Das Universitätsspital muss für die Zukunft fit gemacht werden. Deshalb braucht es Strukturen und Abläufe, die auch zukunftsstauglich sind. Die Privilegienwirtschaft unter dem heutigen Zusatzhonorargesetz ist da sicher der Zukunft nicht förderlich.

Deshalb braucht es eine Revision und die AL ist für Eintreten.

Astrid Gut (BDP, Wallisellen): Ist es nicht gut so, wie es ist, ganz nach dem Motto «never change a winning team»? Für uns besteht kein Grund, das jetzige ZHG derart energisch abzuändern. Im jetzigen Zeitpunkt hätte das neue Gesetz nur Nachteile. Es besteht die Gefahr, dass Allgemeinversicherte einen längeren und beschwerlicheren Weg machen müssten, bis sie beim gewünschten Spezialisten einen Termin erhalten könnten. Dabei geht oft wertvolle und auch lebenswichtige Zeit verloren, und von den zusätzlichen Gesundheitskosten, die anfallen würden, wollen wir gar nicht sprechen. Ist das fair? Ist dies sozial? Sicherlich nicht. Leiden würde auch die Reputation des USZ, sie basiert auf fähigen und gut ausgebildeten Leuten. Der jetzige Honorarverteilungsschlüssel ist unter anderem ein Grund, weshalb nicht nur die Kaderärzte bleiben, sondern auch die jungen Ärzte eine Zukunft am USZ sehen. Doch nun wurde ein Salärhindernis kreiert, das die Kaderärzte so richtig animiert, in die Privatwirtschaft abzuwandern. Und ich garantiere Ihnen: Die Jungen werden folgen – «und dann guet Nacht am Sächsi».

Aus diesem Grund wird die BDP-Fraktion nicht auf das Gesetz eintreten.

Ratsvizepräsidentin Yvonne Bürgin: Damit ist die Liste der Fraktionssprecher abgeschlossen. Ich bitte die noch weiteren Redner, sich kurz

zu halten, damit die SP-Fraktion ihr Schiff (*für den Fraktionsausflug*) nicht verpasst (*Heiterkeit*).

Josef Widler (CVP, Zürich): Meine Interessenbindung liegt offen: Ich bin Präsident von 5700 Ärztinnen und Ärzten im Kanton Zürich und werde für Nichteintreten eintreten.

Weshalb? Dieses Gesetz erinnert mich an den Wochenrückblick im WK (*Wiederholungskurs der Schweizer Armee*) früher. Dort gab es Ende Woche eine Suppe. Die wurde lange gekocht mit verschiedenen Ingredienzen – alles, was übrig war – und hatte einen komischen Geschmack, und man hat sie gegessen. So kommt mir dieses Gesundheitsgesetz jetzt hier vor. Ich erkläre Ihnen die verschiedenen Ingredienzen, die man hier hinein verpackt hat.

Erstens: Es geht ums Universitätsspital Zürich. Wenn ich Ihnen zugehört habe auf der linken Seite, habe ich das Gefühl, das Spital sei unführbar und kurz vor dem Konkurs. Es ist eine gut geführte Institution, die Gewinn erwirtschaftet hat.

Zweitens: Weshalb kam man auf die Idee, dieses Gesetz anzupassen? Man hatte die Chefärzte und die leitenden Ärzte dem Arbeitsgesetz unterstellt, und damit sind sie bei der 50-Stunden-Woche. Und das will man wieder weg haben. Das ist ja gut so. Das war auch schon so, als man das alte Gesetz gemacht hat. Warum? Man hat gesagt: Ja, wenn die schon, bei denen im Vertrag steht, ihre Arbeitszeit richte sich nach den Bedürfnissen der Institution, dann muss man ja schauen, dass man sie halten kann. Und wenn jetzt der Chirurg schon während 60 Stunden operiert, wird er wohl nicht für ein Trinkgeld nachher noch Sprechstunde halten. Jetzt sind wir bei der ambulanten Chef-sprechstunde. Dort gibt es keine Privathonorare. Die ambulante Sprechstunde wird nach Tarmed (*Tarif für ambulante medizinische Leistungen*) entschädigt. Und wie Sie wissen, geht dort jetzt nach dem alten Gesetz der ärztliche Anteil der Leistung in den Pool, der technische Anteil bleibt beim Spital. Also der Stundenlohn in dieser Sprechstunde, die in Überzeit geleistet wird, ist sicher nicht ein Argument, jetzt diese Sprechstunde zu halten. Also so ist es zustande gekommen.

Ja und jetzt? Diese immensen Gelder, die da bei diesen Honoraren zusammenkommen, wie kommt es überhaupt dazu, dass Privathonorare generiert werden können? Die Versicherungen bieten eine Versicherung an, die «freie Spital- und Arztwahl ganze Schweiz» heisst. Das bedeutet also: Der Patient kann wählen, erstens das Spital und zweitens den Arzt. Sie wissen, dass die Spitäler, die nicht mindestens 12,5 Prozent Privatpatienten haben, nicht rentieren. Fragen Sie mal im

Stadtspital Triemli nach, wie es dort ist, wenn man zu wenig Privatpatienten bekommt. Ist das jetzt nur wegen dieser Honorare der Chefärzte? Nein, selbstverständlich nicht. Jene Patienten, die stationär liegen und privat versichert sind, bezahlen einiges mehr als diejenigen, die nur OKP-versichert (*Obligatorische Krankenpflegeversicherung*) sind. Und wenn mir jetzt die Spitalleitung sagt «ja, man muss die hochspezialisierten Teams auch bezahlen, das nehmen wir jetzt aus den Honoraren», dann muss ich sagen, ja dann haben Sie die Taxe schlecht verhandelt. Denn es muss ja möglich sein, dass Sie diese hochspezialisierten Teams aus diesen Honorar- respektive aus diesen Tagessätzen oder diesen Pauschalen bezahlen können. Also jetzt zu tun, wie wenn das Honorar bei den Chefärzten verbleiben würde, ist unredlich, denn 50 Prozent der Honorare sind jetzt schon bei der Spitalleitung. Sie hat jetzt schon die Möglichkeit, mit der Hälfte der Honorare ihre Führung wahrzunehmen.

Und jetzt die Ungerechtigkeit zwischen den Ärzten: Interessant ist einfach, dass sowohl die Chefärzte, die Institutsleiter, die Oberärzte und die leitenden Ärzte sagen: Lassen Sie das Gesetz, wie es ist. Wir sind damit zufrieden, man muss es nicht ändern. Und Sie setzen sich für jene ein, die finden, es sei nicht zu ändern, also ein ganz spezielles Gesetz. Wenn Sie wollen, dass das Universitätsspital mehr Geld aus der Privatversicherung erhält, dann müssen Sie mehr Privatbetten schaffen, das haben Sie in der Hand. Und wenn Sie finden «nein, der öffentlich-rechtliche Auftrag ist wichtiger, es ist wichtig, dass wir das für die Allgemeinheit machen», dann ist das gut so. Aber dann müssen Sie vielleicht die Leistungen ans Spital erhöhen und nicht finden, Sie müssten es den Ärzten entziehen. Ich stelle einfach fest: Im Moment sind wir Ärzte schuld, dass alles teurer wird. Dass die Leute länger leben, daran sind wir nicht schuld. Dass die Leute in die Schweiz kommen und bei uns behandelt werden müssen, daran sind wir auch nicht schuld. Aber wir sollen uns mit unserem Stundenlohn bezahlen.

Ich sage Ihnen, dieses Gesetz braucht es nicht. Die Unterstellung oder die Dispensation der Chefärzte vom Arbeitsgesetz kann man ohne dieses Gesetz einfach lösen. Geben Sie dieses Gesetz zurück an den Absender.

Esther Guyer (Grüne, Zürich): Einiges, das wir heute gehört haben, kommt sehr naiv daher oder sogar ignorant, ich tippe auf das Zweite. Und es ist dann schon ziemlich frech, wenn Herr Häuptli die Klinik, die Spitalleitung der Unfähigkeit und der Habgier bezichtigt. Ich kann

Ihnen nur sagen: Sie können sich – im Gegensatz zu den Chefärzten – nicht selber bereichern, das müssen Sie zur Kenntnis nehmen.

Das alte Gesetz hat einen Bonuscharakter. Wir reden von 55 Millionen laut Rechnung 2016. Es werden Boni verteilt – und erst noch ungerecht. Einzelne Fachrichtungen können viel erarbeiten, andere wie Pädiater, Pathologen – wir haben das gehört – praktisch nichts. Heisst das jetzt, dass sie schlecht arbeiten und darum weniger verdienen dürfen? Es werden also komplett falsche Anreize gesetzt. In der Medizin muss heute im Team gearbeitet werden, und genau das will die Spitalleitung durchsetzen. Sie will weg vom Pyramidensystem mit einem Herrscher an der Spitze, hin zu einem Säulensystem mit gleichberechtigten Partnern. Wenn Sie oder ich im Operationssaal liegen, dann ist es auch nicht nur eine Person, die die Operation durchführt, es ist ein Team. Das Göttersystem hat nie funktioniert und muss jetzt endlich entsorgt werden.

Kommen wir zu den Problemen des ersten Gesetzes: Die ABG (*Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit*) wusste immer, dass es in den Kliniken riesige Probleme mit der Zuweisung der Honorare gibt. Das wissen wir, Frau Camenisch. Es ist nicht so, dass wir keine Ahnung haben. Es gab Klagen, Rekurse und Streitigkeiten. Und es gab Missstimmung. Wir fragten immer wieder nach der Menge der zugewiesenen Honorare, man hat uns die Auskunft immer verweigert mit der Aussage, dass uns der Lohn und der Bonus der Ärzte nichts angehe. Dabei wollten wir nie eine personenscharfe Aussage, sondern eine statistische. Trotzdem haben wir erfahren – genau wegen dieser Missstimmung am Spital haben wir erfahren –, dass einzelne Chefärzte über 1 Million Franken «abzügeln» und ihre Untergebenen mit relativ kleinen Zückerli ruhigstellen. Über 1 Million zusätzlich, das ist nicht gerade nichts.

Aufmucken gegen diesen Missstand kann niemand, weil die Abhängigkeiten viel zu gross sind. Eine FaGe (*Fachfrau Gesundheit*) sagte mir einmal, immer, wenn wieder Schleimerei anstatt kritische Mitarbeit angesagt sei an ihrer Klinik, dann wisse man, die Honorare werden verteilt. Dieses Arbeitsklima, das letztlich auch die Kranken gefährdet, das wollen Sie weiterhin fördern. Sie reden hier, als ob alles in Ordnung wäre, und wir hier nur Vertrauen haben müssen in die Chefärzte, die selber am besten wissen, wen sie fördern und belohnen müssen. Ja, wen belohnen sie denn, wen? Sich selber. Das macht die Mehrheit so. Reden wir doch überhaupt einmal über die Chefärzte, diese Cracks am Universitätsspital. Sie beziehen Lohn für eine 100-Prozent-Stelle. Daneben lassen sich an eben diesem Arbeitsplatz noch Patienten zuweisen, ganz nebenbei. Stellen Sie sich einen Richter vor,

der in seinem Büro auch noch «rechtsanwältelt», der wäre subito seinen Job los.

Nun kommen wir zur persönlichen Zuweisung nach dem alten Gesetz: Das führte dazu, dass Anmeldungen zurückgewiesen wurden und erst als Anmeldungen, direkt bezogen auf den Arzt, wieder angenommen wurden. In dieser Kette übrigens – darum seine Rede (*gemeint ist Josef Widler*) – kann dann auch der Hausarzt mitverdienen. Geht ganz praktisch, er weist ja dann zu und kann noch ein paar Untersuchungen machen. Das gibt Geld. Diese Zusatzhonorar beziehenden Klinikchefs sind gleichzeitig noch Verwaltungsräte in Grossfirmen, Mehrfachverwaltungsräte und Geschäftsleitungsmitglieder in Spin-offs, Beiräte, Präsidenten von Gesellschaften und natürlich kommen noch einige Beratermandate dazu, und das alles neben der Klinikleitung, der Forschung und der Lehrverpflichtung an der Universität. Das ist alles öffentlich einzusehen bei den Interessenbindungen der Professoren. Und jetzt also braucht es noch diesen Bonus.

Das neue Gesetz basiert ja nicht auf einer Anregung von uns oder von missgünstigen linken Kreisen. Es kam aus der Gesundheitsdirektion, die ganz genau weiss, dass das alte Gesetz nicht funktioniert, dass eben nichts in Ordnung ist. Das kann es auch nicht, wenn Einzelne Millionen einsacken und andere, nur weil sie die falsche Fachrichtung gewählt haben, einfach nicht zu viel verdienen können.

Jetzt kommen wir zur Abwanderung. Ja, es wird sicher Ärzte geben, die abwandern. Ja wollen Sie Ärzte ans Spital binden, die nur das Geld im Vordergrund sehen? Und ich sage Ihnen: Das Spital ist gut aufgestellt. Dahinter kommen neue Spezialisten, die genauso gut sind. Soll gehen, wer will.... (*Die Redezeit ist abgelaufen.*)

Thomas Marthaler (SP, Zürich): Wir gehen ja heute an den Fraktionsausflug und ich muss mich ein bisschen sputen. Aber ich war in dieser Kommissionssitzung. Und wir haben diese Leute empfangen und wir haben gehört, was sie zu tun hätten. Wir haben auch die Ärzte gehört, die sehr unterschiedlich gesprochen haben. Wenn es um Geld geht, ist es immer sehr heikel, wenn es um Vergütungen geht. Ich habe da ein bisschen Übung. Als Friedensrichter habe ich auch arbeitsrechtliche Streitigkeiten mit Bankern und Versicherungsleuten. Die haben zum Teil auch Saläre, die mich ein bisschen rot werden lassen (*Heiterkeit*). Diese Sitzung in der KSSG hatte eben auch einen solchen Geschmack. Da gab es diesen Bericht von der Finanzkontrolle, der einem ein bisschen Kopfschmerzen bereitete, dass nämlich diese Zusatzhonorare gar nicht abgerechnet wurden mit den Ausgleichskassen und nicht einmal

zu wenig davon. Und das ist ein Skandal. Sie können schon den Kopf schütteln, sonst lesen Sie im Bericht nach, liebe Frau Galliker (*Nadja Galliker*), Sie haben das auch gelesen, Sie haben es auch gehört. Und darum: Wenn ihr jetzt kommt und sagt «wir müssen nicht eintreten auf dieses Gesetz», ist das eine defätistische Haltung. Das ist einfach ein Mist. Wir haben einen Missstand, wo wir etwas beheben müssen, wo wir justieren müssen. Ob das jetzt das Alleinseligmachende ist, diese Anpassung über den Spitalrat, diesem so viel mehr Macht zu geben im Gegensatz zu den Klinikdirektoren, darüber kann man diskutieren. Aber dazu, um diesen Missstand zu beheben, müsst ihr auf das Gesetz eintreten. Und was jetzt da passiert, ist eine faule Haltung. Man weiss es. Also ganz gut war noch der Bericht, das Bundesgericht hat ja gesagt, mit diesen Überzeiten kann man eine Verordnung machen, das müssen wir nicht im Gesetz regeln. Ja gut, zusätzlich können wir da einen Gesetzespassus machen, da hindert euch niemand daran, das in ein Gesetz zu giessen. Und dann dem bürgerlichen Regierungsrat zu sagen, nein, das geht nicht, wir treten nicht ein, und so weiter. Das ist ein Leerlauf, Entschuldigung. Wenn Sie etwas korrigieren wollen, dann treten Sie ein und bringen Sie Ihre Meinungen ein, damit wir eine verbesserte Situation haben. Aber der Bürger goutiert das nicht. Gut, vom Freisinn ist man nichts anderes gewöhnt, Augen zu und durch. Da schaut man nicht hin, Bankgeheimnis und so weiter, und das geht schon so weiter. Es ist schwache Politik von euch in diesem Rat. Auf dieses Gesetz wäre einzutreten.

Daniel Häuptli (GLP, Zürich) spricht zum zweiten Mal: Ich möchte nur ganz kurz auf das Votum von Lorenz Schmid eingehen. Du hast gesagt, der FDP müssten die Haare zu Berge stehen, wenn in einer Unternehmung in der Praxis die Divisionen selber für ihre Erträge verantwortlich sind und eigene Vergütungssysteme haben. Ja mir stehen die Haare zu Berge, das gibt es ganz viel in der Praxis. Wie ich bereits gesagt habe, gerade bei wissensintensiven Unternehmen wie dem USZ macht es sehr viel Sinn, dies dezentral zu führen. Ein Beispiel ist die Universität Sankt Gallen. Die Institute sind völlig dezentral geführt, sind für ihre Erträge selber verantwortlich und haben neben dem Grundlohn ganz andere Vergütungssysteme. Und es geht nicht darum, ob wir Vertrauen haben in den Spitalrat, die richtigen Entscheidungen zu fällen. Es ist die Frage: Kann das Spital die richtigen Entscheidungen überhaupt treffen bei so wissensintensiven Bereichen? Sie sehen, so einfach ist dieser Änderungsvorschlag nicht. Gerade auch zum Beispiel bei Schnittstellen mit der Universität Zürich, wo es um Forschung und Lehre geht.

Hans-Peter Amrein (SVP, Küsnacht): Sehr geehrte Frau Fraktionspräsidentin der Grünen (*Esther Guyer*), weniger wäre mehr, vor allem wenn es grundfalsch ist, was Sie uns da wieder einmal erzählt haben. Sie haben nämlich gesagt: «Wie wäre das, wenn Richter nebenbei als Anwälte tätig wären?» Ja, es gibt in diesem Kanton Richter, die nebenbei als Anwälte tätig sind, und zwar solche, die im Teilamt tätig sind. Und genauso ist es bei den Spitälern auch und es ist auch richtig so, dass man bei den Spitälern das noch tun darf.

Regierungsrat Thomas Heiniger: Vor bald zwei Jahren hat Ihnen der Regierungsrat ein Gesetz unterbreitet, das kurz und knapp ist. Es regelt in fünf inhaltlichen Paragrafen das Wesen der Verteilung der Zusatzhonorare an den kantonalen Spitälern. All diejenigen, denen kurze, knappe Gesetze gefallen, müssten eigentlich darauf eintreten und das gut finden. Die Regierung hat sich dazu entschieden, ein gutes, ein konsequentes Gesetz zu beantragen. Es ist konsequent und passt in den Rahmen der Gesetzgebung, auch derjenigen Regeln, die Sie heute beschlossen haben. Es passt zu den Strategien, die Sie heute mehrheitlich verabschiedet haben.

Es enthält eigentlich drei Teile, Sie haben sie erwähnt: Erstens Arbeitszeit und Zusatzhonorare – dieses Verhältnis, nicht der Missbrauch, war der Auslöser dieser Vorlage –, zweitens die Erweiterung des Handlungsspielraums für die Spitalleitung und, drittens, Fehlansätze weitgehend vermeiden. Die Spitäler, die davon betroffen sind – und das sind das USZ, die PUK, das KSW und die IPW –, alle diese vier Spitäler unterstützen diese Vorlage. Diese wissen, dass sie diese Vorlage brauchen. Sie wissen auch, wer den Erfolg ausmacht in einem Spitalbetrieb, und sie sind es auch, die die Unternehmensziele, die Ziele des Eigentümers erreichen müssen, das haben Sie heute so beschlossen. Und sie wissen, was es dazu braucht, damit sie diese Ziele erreichen können.

Wenn Sie auf diese Vorlage nicht eintreten, dann mit drei Argumenten. Erstens: Die bestehende Gesetzgebung, das bestehende Gesetz hätte sich bewährt, es sei ein Kompromiss von 2007 gewesen, deshalb solle es heute nicht schon wieder geändert werden. Meine Damen und Herren, die Zeiten haben sich verändert, deshalb muss auch das Gesetz angepasst werden. Wir haben nicht mehr dieselbe Ausgangslage wie damals. Der Kanton finanziert nicht mehr Defizite in allen subventionsberechtigten Spitälern. Er verpflichtet auch nicht alle Spitäler auf das kantonale Lohnmodell. Nur noch vier Spitäler müssen sich

daran halten, alle anderen sind frei. Und wenn Sie stets gleich lange Spiesse wollen, dann müssen Sie hier auf diese Vorlage eintreten.

Zweitens: Sie glauben, dass die Klinikdirektorinnen und -direktoren ein gutes Führungsinstrument in den Händen hätten, auch ein solches brauchen. Es braucht die Spitalleitung – der Spitalrat und die Spitaldirektion – primär ein gutes Führungsinstrument. Denn es ist die Spitalleitung, das habe ich heute hier schon vertreten, die als Managementbehörde das Spital führen muss. Und sie weiss, die Spitalleitung, -direktion und -rat, wo die Erfolge herkommen, was es braucht, damit ein Spital weiterhin erfolgreich ist. Und Sie wissen es, alle Personen, die am USZ, die in der PUK, der IPW, dem KSW arbeiten, sind angestellt. Grundsätzlich beziehen alle für diese Anstellung Lohn. Und an sich gehören alle Einnahmen, die aus diesen Leistungen, die von Mitarbeitern erbracht werden, grundsätzlich dem Spital. Es braucht ein Gesetz, wenn Sie Teile davon über kantonale Lohnmodelle einzelnen Mitarbeitenden ausrichten wollen. Dazu brauchen Sie ein Gesetz, aber grundsätzlich gehören die Einnahmen dem Spital und nicht einzelnen Mitarbeitenden. Das ist zu befolgen. Gewähren Sie den Spielraum derjenigen Instanz, die ihn braucht, es ist die Spitalleitung, es ist die Spitaldirektion und es ist der Spitalrat.

Und Ihr drittes Argument, weshalb Sie nicht darauf eintreten wollen, ist die befürchtete Zweiklassenmedizin. Die OKP-Tarife sind grundsätzlich nur kostendeckend und mehr nicht. Und wenn Sie von OKP-Patienten etwas abzweigen, das dem Spital gehört, das in die Betriebsrechnung gehört, und einzelnen Mitarbeitern zuspiesen, dann entziehen Sie dem Spital die benötigten Mittel, die ihm zustehen. Mehr als kostendeckend dürfen diese Tarife nicht sein, weder im stationären Bereich die Baserates noch im ambulanten Bereich die Tarmed-Entschädigung. Und wenn Sie hier eine Inkonsequenz in der Vorlage eruieren, dann treten Sie darauf ein und machen Sie es besser. Sie sind es gewohnt, Gesetze, die wir Ihnen vorlegen, zu verbessern. Das haben Sie mehrmals gemacht, auch beim heutigen PUK-Gesetz. Das ist alles in Ordnung. Machen Sie es auch da und weisen Sie die Vorlage nicht zurück. Treten Sie darauf ein und machen Sie es besser. Vermeiden Sie allfällige Inkonsequenzen, die Sie eruieren bei zusatzversicherten ambulanten Patientinnen und Patienten, so, genau so, wie Sie es auch vorgesehen hätten oder vorgesehen haben im Bereich der Psychiatrie, wo Sie in der KSSG einen Vorschlag ausgearbeitet haben – zur Verbesserung des Gesetzes –, auf den die Gesundheitsdirektion ja eingetreten ist.

Ich verstehe nicht, dass Sie einem Spital grundsätzlich Mittel entziehen, wenn gleichzeitig – ich erinnere beispielsweise an die Situation

der Primärspitäler – mit rechtlichen Schritten gegen den Kanton gedroht wird, weil jetzt das Fass überlaufen würde, weil diesen Spitälern die nötigen Mittel fehlen. Und Sie wagen es hier, ein Gesetz beibehalten zu wollen, das gerade Spitälern Mittel entzieht und diese an Einzelne überträgt. Treten Sie auf die Vorlage ein und verbessern Sie sie dort, wo Sie es für nötig halten. Besten Dank.

Abstimmung

Der Kommissionsantrag wird dem Minderheitsantrag von Markus Schaaf gegenübergestellt. Der Kantonsrat beschliesst mit 102 : 66 Stimmen (bei 2 Enthaltungen), dem Antrag der Kommission zuzustimmen und auf die Vorlage 5244a nicht einzutreten.

II.

Keine Bemerkungen; genehmigt.

Das Geschäft ist erledigt.

Verschiedenes

Neu eingereichte parlamentarische Vorstösse

- **Flexibilisierung der Dauer von Schutzmassnahmen im GSG**
Parlamentarische Initiative *Benedikt Hoffmann (SVP, Zürich)*
- **Beidseitige Anwendung des GSG**
Parlamentarische Initiative *Michael Biber (FDP, Bachenbülach)*
- **Lü16 – Eine Standortbestimmung per Herbst 2017**
Dringliche Anfrage *Stefan Schmid (SVP, Niederglatt)*
- **Die AXPO, ihr Risikomanagement und ihr Tochterunternehmen Volkswind**
Anfrage *Hans-Peter Amrein (SVP, Küsnacht)*
- **Steuervorlage 17**
Anfrage *Ruth Ackermann (CVP, Zürich)*
- **AXPO Netz**
Anfrage *Robert Brunner (Grüne, Steinmaur)*

- **Cyber-Crime-Abteilung ist trotz 20 Stellen relativ «ohnmächtig»**

Anfrage *Nik Gugger (EVP, Winterthur)*:

Schluss der Sitzung: 12.15 Uhr

Zürich, den 11. September 2017

Die Protokollführerin:
Heidi Baumann

Von der Protokollprüfungskommission der Geschäftsleitung genehmigt am 25. September 2017.